



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**PENGARUH REALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN
PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD)
LUBUK BASUNG KABUPATEN AGAM**

SKRIPSI



**VIOLA MAYA OCTARI
0910352010**

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2013**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul:

Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung Kabupaten Agam

Adalah hasil karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi manapun.

Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini saya kutip dari hasil karya orang lain yang telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah.

Apabila dikemudian hari ditemukan adanya kecurangan di dalam skripsi ini, saya bersedia menerima *sanksi* dari Fakultas Kedokteran Universitas Andalas sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Padang, Oktober 2013



Viola Maya Octari

NIM 0910352010

*The Influence of Service Quality to the Patient Satisfaction
in Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung Kabupaten Agam*

Viola Maya Octari

ABSTRACT

The hospital is one of the cutting edge in the development of public health and the center for the community to get the good and optimal service, but in fact there was a lot of complaints are directed at the quality of the hospital itself, especially for the local government hospital.

This research aims to analyze the influence of service quality to the customer satisfaction in RSUD Lubuk Basung Kabupaten Agam. This research was based on the SERVQUAL theory by using tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and empathy dimension. The population in this research were patient of RSUD Lubuk Basung. Sample were 80 persons and the method used was incidental sampling. The data was collected by distributing questionnaires to the respondents. The analysis used is simple linear regression, where Y is customer satisfaction variable and X is service quality variable.

Based on the analysis results obtained that the variable service quality had a significant positive influence to patient satisfaction. This is proved by test F where the value of significance is 0,000, the coefficient of determination on satisfaction which is shown by R Square is 0,844 that means the customer satisfaction is 84,40% affected by variable of service quality. Whereas, the rest of the 15,60% is affected because of other variables which were not checked thoroughly in this research.

Keywords: service quality and customer satisfaction

UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung Kabupaten Agam

Viola Maya Octari

ABSTRAK

Rumah sakit yang merupakan salah satu ujung tombak dalam pembangunan kesehatan masyarakat dan merupakan tumpuan bagi masyarakat untuk memperoleh pelayanan yang baik dan optimal, namun pada kenyataannya selama ini banyak keluhan yang diarahkan pada kualitas pelayanan rumah sakit itu sendiri, terutama bagi rumah sakit pemerintah daerah atau rumah sakit milik pemerintah.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung Kabupaten Agam. Penelitian ini didasarkan pada teori metode SERVQUAL dengan menggunakan dimensi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*. Populasi pada penelitian ini adalah pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung Kabupaten Agam. Sampel yang digunakan pada penelitian berjumlah 80 orang dan metode yang digunakan adalah *incidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden. Analisis yang digunakan adalah regresi linier sederhana, dimana X menunjuk pada variabel kualitas pelayanan dan Y menunjuk pada variabel kepuasan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hipotesis dapat diterima. Hasil penelitian adalah terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung Kabupaten Agam. Hal ini dibuktikan dengan uji F dimana nilai signifikansinya 0,000. Koefisien determinasi ditunjukkan oleh *R Square* adalah 0,844 yang berarti besarnya sumbangan pengaruh variabel kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Lubuk Basung sebesar 84,40% dan sisanya 15,60% ditentukan oleh variabel lain yang tidak dapat dijelaskan dalam penelitian ini.

Kata kunci: kualitas pelayanan dan kepuasan pasien

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmaanirrahim, puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas limpahan berkat, karunia, rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul **“Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung Kabupaten Agam”** yang merupakan persyaratan dalam memperoleh gelar sarjana jenjang strata satu (S-1) di Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah kepada Rasulullah SAW, para sahabat dan keluarganya yang selalu berpegang teguh pada sunnahnya, semoga keteguhan beliau dapat selalu menjadi teladan dalam kehidupan ini.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis memperoleh banyak bantuan dari berbagai pihak, karena itu penulis mengucapkan terima kasih istimewa kepada kedua orangtua penulis Papa Naswir, BcAn dan Mama Willisma, SE., MM dan segenap keluarga besar penulis yang telah sabar dan penuh pengertian serta senantiasa memberikan dukungan, motivasi, semangat, kasih, dan kepercayaan yang begitu besar sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini juga tidak terlepas dari adanya kesempatan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. dr. Masrul, MSc, SpGK selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

2. Ibu Kuswardani Susari Putri, M.Si., Psikolog selaku Ketua Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dan sebagai dosen penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji penulis ketika seminar dan sidang skripsi. Terima kasih atas saran, masukan, dan nasehat yang sangat bermanfaat untuk penelitian ini.
3. Bapak Rozi Sastra Purna, M.Psi., Psikolog selaku Sekretaris Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dan sebagai dosen penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji penulis ketika seminar dan sidang skripsi. Terima kasih atas saran, masukan, dan nasehat yang sangat bermanfaat untuk penelitian ini.
4. Rasa terima kasih mendalam penulis haturkan kepada Ibu Lala Septiyani Sembiring, M.Psi., Psikolog dan Bapak Yantri Maputra, M.Ed., Ph.D. selaku dosen pembimbing dan dosen penguji atas segala arahan, bimbingan, dorongan, koreksi, motivasi serta saran selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih banyak bantuannya baik berupa saran, masukan, dan nasehat yang sangat bermanfaat untuk penelitian ini.
5. Seluruh dosen dan pegawai sekretariat Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas atas ilmu, dukungan, bantuan, dan kerja sama yang baik selama ini.
6. Terima kasih kepada sahabat tercinta, teman-teman seperjuangan angkatan 2009 Psikologi Unand, dan seluruh mahasiswa Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas serta pihak-pihak terkait yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang selama ini telah

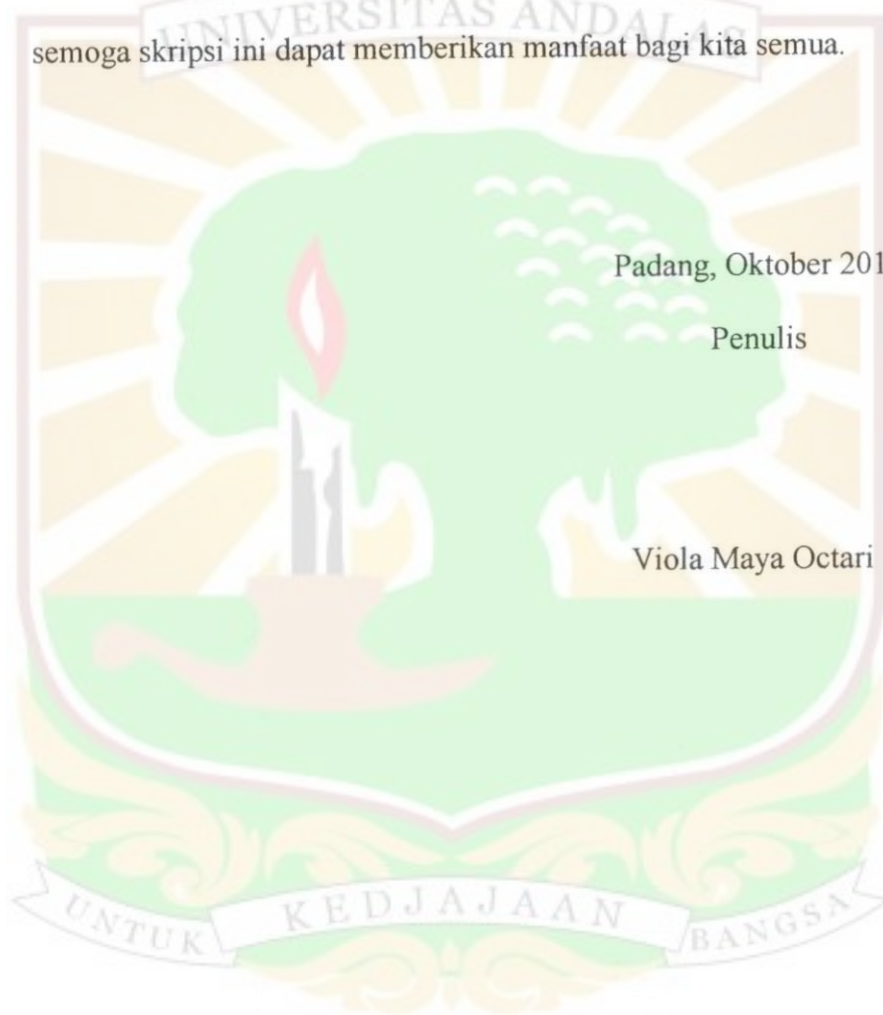
memberikan motivasi serta kerja sama yang baik selama mengikuti pendidikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Padang, Oktober 2013

Penulis

Viola Maya Octari



DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR DIAGRAM	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah.....	12
1.3. Tujuan Penelitian	12
1.4. Manfaat Penelitian	13
1.4.1. Manfaat Teoretis.....	13
1.4.2. Manfaat Praktis	13
1.5. Sistematika Penulisan	14
BAB II LANDASAN TEORI	
2.1. Kajian Pustaka	16
2.1.1. Pengertian Jasa.....	16
2.1.2. Kualitas Pelayanan	18
2.1.2.1. Pengertian Kualitas Pelayanan.....	18
2.1.2.2. Dimensi Kualitas Pelayanan.....	20
2.1.2.3. Model SERVQUAL	27
2.1.2.4. Kelahiran SERVQUAL	27
2.1.3. Kepuasan Pelanggan.....	31
2.1.3.1. Pengertian Kepuasan Pelanggan	31
2.1.3.2. Pengukuran Kepuasan Pelanggan	32
2.1.4. Persepsi.....	37
2.1.4.1. Pengertian Persepsi.....	37
2.1.4.2. Proses Pembentukan Persepsi	38
2.1.4.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi	39
2.1.5. Hubungan Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pelanggan	41
2.2. Kerangka Pemikiran	43
2.3. Hipotesis Penelitian	47
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Identifikasi Variabel.....	48
3.1.1. Variabel Penelitian	48
3.1.1.1. Variabel <i>Independent</i>	49
3.1.1.2. Variabel <i>Dependent</i>	49
3.2. Definisi Konseptual dan Definisi Operasional	49
3.3. Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel.....	51
3.3.1. Populasi	51

3.3.2. Sampel.....	51
3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel.....	52
3.4. Metode Pengumpulan Data.....	53
3.5. Instrumen Penelitian.....	54
3.6. Uji Coba Alat Ukur.....	57
3.6.1. Pengujian Alat Ukur.....	57
3.6.2. Validitas Alat Ukur.....	57
3.6.3. Reliabilitas Alat Ukur.....	58
3.6.4. Uji Daya Beda Aitem.....	59
3.7. Prosedur Pelaksanaan Penelitian.....	62
3.7.1. Tahap Persiapan Penelitian.....	62
3.7.2. Tahap Pelaksanaan Penelitian.....	63
3.7.3. Tahap Pengolahan Data.....	64
3.8. Metode Analisis Data.....	64
3.9. Lokasi Penelitian.....	66
3.10. Jadwal Penelitian.....	67
BAB IV ANALISA DATA DAN PEMBAHASAN	
4.1. Gambaran Umum Subjek Penelitian.....	68
4.1.1. Gambaran Umum Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin.....	68
4.1.2. Gambaran Umum Subjek Penelitian Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	69
4.1.3. Gambaran Umum Subjek Penelitian Berdasarkan Umur.....	69
4.2. Hasil Penelitian.....	70
4.2.1. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung Kabupaten Agam.....	70
4.2.2. Gambaran Variabel Penelitian.....	75
4.2.2.1. Gambaran Kualitas Pelayanan.....	75
4.2.2.2. Gambaran Dimensi-Dimensi Kualitas Pelayanan.....	76
4.2.2.3. Gambaran Kepuasan Pasien.....	79
4.2.2.4. Gambaran Dimensi-Dimensi Kepuasan Pasien.....	80
4.3. Pembahasan.....	82
4.3.1. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung Kabupaten Agam.....	82
4.3.2. Gambaran Kualitas Pelayanan.....	84
4.3.3. Gambaran Kepuasan Pasien.....	88
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Simpulan.....	91
5.2. Saran.....	92
5.2.1. Saran Teoretis.....	92
5.2.2. Saran Praktis.....	93
DAFTAR PUSTAKA.....	95
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1. Sumber Daya Manusia (SDM) di Lingkungan RSUD Lubuk Basung s/d Desember 2009	5
Tabel 1.2. Data Pencapaian Pelayanan Rawat Inap RSUD Lubuk Basung Kabupaten Agam Tahun 2005-2009	10
Tabel 2.1. Alternatif Pengukuran <i>Derived Satisfaction</i>	36
Tabel 3.1. Teknik Skoring	55
Tabel 3.2. Distribusi Aitem-Aitem Skala Kualitas Pelayanan Sebelum Uji Coba	56
Tabel 3.3. Distribusi Aitem-Aitem Skala Kualitas Pelayanan Setelah Uji Coba	60
Tabel 3.4. Distribusi Aitem-Aitem Skala Kualitas Pelayanan yang Digunakan dalam Penelitian	61
Tabel 4.1. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin	68
Tabel 4.2. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Tingkat Pendidikan	69
Tabel 4.3. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Umur	69
Tabel 4.4. Hasil Uji Korelasi	70
Tabel 4.5. Hasil Uji Normalitas	71
Tabel 4.6. Hasil Uji Linieritas	72
Tabel 4.7. Hasil Regresi Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien	73
Tabel 4.8. Koefisien Determinasi Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien	74
Tabel 4.9. Gambaran Dimensi-Dimensi Kualitas Pelayanan	76
Tabel 4.10. Rata-Rata Dimensi Kualitas Pelayanan	78
Tabel 4.11. Gambaran Dimensi-Dimensi Kepuasan Pasien	80
Tabel 4.12. Rata-Rata Dimensi Kepuasan Pasien	81

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Proses Perseptual	38
Gambar 2.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi	40
Gambar 2.3. Kerangka Pemikiran Penelitian	47



DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 4.1. Gambaran Kategorisasi Kualitas Pelayanan	76
Diagram 4.2. Gambaran Kategorisasi Kepuasan Pasien.....	79



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Pedoman Wawancara	100
Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden.....	101
Lampiran 3 Skala Uji Coba.....	102
Lampiran 4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Penelitian	107
Lampiran 5 Alat Ukur yang Digunakan dalam Penelitian.....	110
Lampiran 6 Tabulasi Angket Penelitian.....	122
Lampiran 7 Output Hasil Penelitian.....	141
Lampiran 8 Hasil Wawancara (Verbatim).....	149
Lampiran 9 Surat Izin Penelitian.....	160



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan yang sangat penting bagi masyarakat. Dalam rangka mendukung kesehatan bagi masyarakat, harus ada upaya yang dilakukan, salah satunya adalah pemerintah memberikan sarana kesehatan bagi masyarakat. Sarana kesehatan tersebut diantaranya adalah rumah sakit.

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan memiliki peran yang sangat penting dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan semakin meningkat sejalan dengan peningkatan pengetahuan dan kemampuan masyarakat serta perkembangan pengetahuan dan teknologi. Selain itu, mengingat kompleksitas penyakit yang semakin meningkat yang juga ditunjang dengan peralatan pendeteksi yang semakin lengkap dan canggih, merupakan tantangan tersendiri bagi petugas pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan yang baik pada pasien. Demikian pula kompleksitas respon pasien terhadap pengobatan telah mempengaruhi bentuk pelayanan kesehatan yang diharapkan oleh pasien dan keluarganya (PPNI, 2007). Sesuai respon yang ada pada masyarakat tersebut membuat rumah sakit harus berbenah dalam rangka menjawab kebutuhan masyarakat.

Upaya untuk memenuhi tuntutan tersebut, dapat dilakukan dengan memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Hal tersebut sebagai tanggung jawab rumah sakit agar mampu bersaing dengan rumah sakit lainnya.

Sesuai dengan perkembangannya, peran rumah sakit telah mengalami perkembangan. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 dijelaskan bahwa rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan (*rehabilitative*).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/Menkes/Per/II/1998 mencantumkan pengertian tentang rumah sakit umum. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit, mulai dari pelayanan kesehatan dasar sampai dengan pelayanan subspecialis sesuai dengan kemampuannya.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PERMENKES) No. 262 tahun 1979 dengan standar rumah sakit tipe C sebagai berikut: (1) Rumah Sakit Umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik spesialis dasar dan 4 pelayanan spesialis penunjang medik, (2) ketersediaan tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis sebanyak 20 orang, tenaga para medis perawatan sebanyak 95 orang, tenaga para medis non perawatan 96 orang, tenaga non medis

140 orang, (3) sarana prasarana rumah sakit harus memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh menteri dan ketentuan perundang-undangan.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Agam dan salah satu rumah sakit klasifikasi tipe C di Propinsi Sumatera Barat serta merupakan rumah sakit satu-satunya di Kabupaten Agam. Rumah sakit ini mempunyai tugas dan tanggung jawab yang besar yaitu memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada masyarakat, terutama di wilayah Kabupaten Agam. Dengan keadaan geografi yang cukup luas menjadi tantangan untuk rumah sakit agar mampu memberikan pelayanan yang optimal.

Selanjutnya dalam menciptakan kemajuan dan perkembangannya, RSUD Lubuk Basung menetapkan cita-cita dan gambaran masa depan. Dalam mewujudkan cita-cita itu, RSUD Lubuk Basung mempunyai rencana strategis dalam menetapkan skala prioritas dengan mempertimbangkan potensi dan kendala yang ada. Perencanaan strategi tersebut dituangkan dalam visi, misi, dan motto RSUD Lubuk Basung.

Penerapan visi, misi, dan motto adalah tahapan yang sangat penting dari perencanaan strategi jangka panjang. Visi memberikan arahan yang menyeluruh bagi organisasi. Sedangkan misi merupakan alasan fundamental dari keberadaan organisasi. Kemudian motto merupakan strategi rumah sakit untuk mencapai sasaran-sasaran yang telah ditetapkan.

Visi RSUD Lubuk Basung yaitu "Terwujudnya rumah sakit yang bersahabat, professional, dan mandiri dalam memberikan pelayanan berkualitas

dan profesional kepada masyarakat dengan biaya terjangkau serta menyelenggarakan kerjasama berinvestasi untuk menciptakan suasana kerja yang kondusif dan harmonis". Bersahabat artinya sikap dan perilaku karyawan yang murah senyum, ramah, dan komunikatif. Profesional artinya mengutamakan kepuasan pelanggan sesuai dengan standar pelayanan profesi, cepat dan tepat, penempatan karyawan sesuai dengan bidang pendidikan dan keahliannya. Mandiri artinya mampu mengelola sendiri keuangan, SDM (sumber daya manusia), serta sarana dan prasarana.

Dalam mewujudkan visi tersebut, maka harus ada misi yang dilakukan. Misi RSUD Lubuk Basung adalah memberikan pelayanan berkualitas dan profesional kepada masyarakat dengan biaya yang terjangkau, menyelenggarakan kerjasama dan berinvestasi, dan menciptakan suasana kerja yang kondusif dan harmonis. Kemudian motto RSUD Lubuk Basung adalah "Rumah Sakit Sahabat Anda". Artinya S (Senyum), A (Akurat), H (Harmonis), A (Amanah), B (Bersih), A (Aspiratif), T (Terjangkau) dan A (Aman), N (Nyaman), D (Disiplin), dan A (Akhlakul Karimah).

RSUD Lubuk Basung sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan telah memiliki visi, misi, dan motto sebagai suatu rancangan strategis untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. Tidak hanya memberikan pelayanan yang baik, kenyamanan pasien, dan keramahan karyawan, tetapi juga menyediakan fasilitas yang memadai seperti tersedianya peralatan kesehatan yang lengkap dan canggih. Kemudian jenis pelayanan yang tersedia di RSUD Lubuk Basung diantaranya pelayanan spesialistik yang terdiri dari spesialis anak, spesialis bedah,

spesialis bedah ortopedi, spesialis kebidanan dan kandungan, spesialis penyakit dalam, spesialis mata, spesialis jiwa, spesialis THT, spesialis syaraf, spesialis gigi dan mulut. Pelayanan penunjang medis yang didukung oleh penunjang diagnostik seperti laboratorium, radiologi, farmasi, kamar operasi, peralatan medis, instalasi gizi, instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit (IPSRS), rahabilitasi medik dan PKMRS, dan unit tranfusi darah rumah sakit (UTDRS). Pelayanan rawat inap yang terdiri dari VIP, kelas I, kelas II, dan kelas III. Pelayanan instalasi gawat darurat (IGD) dan pelayanan intensive care unit (ICU).

RSUD Lubuk Basung terus berusaha untuk meningkatkan berbagai pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan harapan kepuasan pasien dapat terpenuhi sesuai dengan kebutuhannya. Untuk itu, pihak rumah sakit terus berbenah salah satunya dalam bentuk pemenuhan ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang terdiri dari berbagai disiplin ilmu kesehatan dan penunjangnya dalam meningkatkan pelayanan. Seperti terlihat pada tabel 1.1:

Tabel 1.1. Sumber Daya Manusia (SDM) di Lingkungan

RSUD Lubuk Basung s/d Desember 2009

No.	Jenis Keterangan	Jumlah	Kebutuhan	Kekurangan
1.	Dokter Spesialis	4	10	6
2.	Sarjana Kesehatan Strata 2	4	5	1
3.	Sarjana Non Kesehatan Strata 2	3	3	-
4.	Dokter Umum	9	12	3
5.	Dokter Gigi	2	3	1
6.	Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)	4	5	1
7.	Sarjana Keperawatan (S. Kep)	9	13	4
8.	Apoteker	3	5	2

9.	D3 Kebidanan	14	23	9
10.	D3 Keperawatan	37	83	46
11.	SPK	19	-	-
12.	D3 Anestesi	3	5	2
13.	D3 Perawat Gigi	4	-	-
14.	D3 Gizi	1	3	2
15.	D1 Gizi	1	-	-
16.	D3 Sanitasi atau Kesling	2	4	2
17.	D3 Farmasi	2	6	4
18.	Asisten Apoteker	4	6	2
19.	D3 Analisis Kesehatan	5	10	5
20.	Analisis Kesehatan	4	4	-
21.	D3 Fisioterapi	2	4	2
22.	D3 Medical Record	4	6	2
23.	D3 Rotgen	2	5	3
24.	LCPK	2	2	-
Tenaga Administrasi Kesehatan dan Adm lainnya				
25.	Sarjana Sosial	2	2	-
26.	Sarjana Ekonomi	2	6	4
27.	SMA	3	10	7
28.	STM	2	6	4
29.	SMP	10	14	4
30.	SD	1	1	-
Jumlah		165	258	117

(Sumber: Profil RSUD Lubuk Basung Tahun 2010)

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diasumsikan bahwa cakupan pelayanan yang ada di RSUD Lubuk Basung sudah didukung oleh tenaga-tenaga kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan di rumah sakit. Hal ini jika dibandingkan dengan data hasil survei tahun 2006 telah dilakukan upaya penambahan tenaga medis dan non medis serta peningkatan SDM untuk mendukung pelayanan di rumah sakit.

Berikut hasil survei yang dilakukan melalui kuesioner terhadap kepuasan pasien di RSUD Lubuk Basung pada tahun 2006 adalah sebagai berikut: (1) pelayanan IGD diperoleh data bahwa pada bagian pelayanan perawat yang menyatakan tidak puas 48% dan yang menyatakan puas 42%, pelayanan dokter

yang menyatakan tidak puas 43% dan yang menyatakan puas 35%, sedangkan pelayanan sarana dan prasarana diperoleh data yang menyatakan tidak puas 55% dan yang menyatakan puas 50%, (2) pelayanan rawat jalan diperoleh data bahwa pada bagian penerimaan responden yang menyatakan tidak puas 45% dan yang menyatakan puas 40%, pelayanan di ruang tunggu yang menyatakan tidak puas 44% dan yang menyatakan puas 39%, sedangkan pelayanan di poliklinik diperoleh data bahwa 43% dan yang menyatakan tidak puas 35%, (3) pelayanan rawat inap diperoleh data bahwa pada bagian penerimaan responden yang menyatakan tidak puas 46% dan yang menyatakan puas 43,5%, pelayanan dokter yang menyatakan tidak puas 38% dan yang menyatakan puas 29,5%, sedangkan pelayanan keperawatan yang menyatakan tidak puas 47,5% dan menyatakan puas 21% (Sumber: Profil RSUD Lubuk Basung Tahun 2010).

Pada pelayanan rawat inap data hasil survei tersebut dapat disimpulkan bahwa kepuasan yang bermuara pada kualitas pelayanan rawat inap masih jauh dari yang diharapkan. Begitu juga dengan kepuasan terhadap pelayanan keperawatan, hampir 50% responden menyatakan tidak puas.

Hal ini juga didukung dengan hasil wawancara yang dilakukan kepada sepuluh pasien yang telah menjalani rawat inap di RSUD Lubuk Basung. Delapan dari sepuluh pasien yang telah menjalani rawat inap ini menyatakan bahwa mereka masih belum merasa puas terhadap pelayanan rawat inap yang ada di rumah sakit ini. Dalam sebuah kutipan wawancara dengan salah seorang pasien menyatakan bahwa:

“Saya memilih untuk berobat di rumah sakit ini karena jarak tempat tinggal saya dekat dengan rumah sakit. Pelayanan rawat inap di RSUD Lubuk Basung ini kadang-kadang puas dan kadang juga tidak puas. Misalnya ketika saya mengeluhkan kepada petugas kesehatan di sini tidak segera ditanggapi keluhan saya, air di kamar mandi sering tidak hidup, dokter sering datang terlambat waktu pemeriksaan rutin pasien, petugas kesehatan yang tidak disiplin, sebagian besar perawat tidak ramah kepada pasien dan perawat kalau berbicara sering agak kasar, waktu itu keluarga tidak boleh menunggu pasien, padahal pada saat itu saya baru selesai persalinan. Kemudian alat-alat kesehatan di rumah sakit ini juga terbatas, penyampaian informasi pelayanan yang tidak jelas, petugas kurang teliti dalam memberikan layanan pada pasien rawat inap seperti pasien harus melakukan tiga kali foto *thorax* karena hasil foto tidak jelas sehingga membuat pasien mengeluarkan uang lebih dan belum semua petugas dapat menggunakan alat kesehatan dengan baik seperti pemasangan *infuse* sehingga dapat membahayakan pasien. Namun soal keamanan di rumah sakit ini cukup baik, karena satpam di sini bekerja dengan baik. Kemudian kebersihan di kamar juga cukup baik, karena petugas kebersihan mengepel lantai 2 kali sehari.”
(Komunikasi Personal, 27 April 2013)

Berdasarkan hasil komunikasi personal tersebut pasien cukup merasa puas dalam hal keamanan dan kebersihan rumah sakit. Namun demikian masih terdapat keluhan dari pasien diantaranya keramahan dan kurang bersahabatnya petugas kesehatan, fasilitas pendukung yang kurang lengkap, dan pelayanan medis yang kurang memuaskan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelayanan di ruang rawat inap belum sepenuhnya optimal.

Menurut Parasuraman, Zeithaml & Berry (1990) kualitas layanan merupakan strategi yang mendasar dalam upaya perusahaan meraih sukses dan berkelanjutan dalam lingkungan persaingan bisnis yang ketat. Permasalahan berikutnya adalah fokus utama para akademisi maupun manajer dalam menentukan apa definisi strategi kualitas pelayanan bagi pelanggan dan bagaimana mengembangkan strategi tersebut untuk memenuhi harapan pelanggan.

Kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pasien dan berakhir dengan kepuasan pasien. Pengukuran kualitas pelayanan akan lebih akurat jika dipandang dari sudut pandang pasien. Menurut Azwar (1996) (dalam Nalapraya, 1988: 16) kualitas pelayanan kesehatan adalah mengacu pada tingkat kesempurnaan layanan kesehatan.

Pada rawat inap terdapat standar pelayanan yang terdiri dari (1) pemberi pelayanan di rawat inap dilakukan oleh dokter spesialis dan perawat dengan pendidikan minimal D3, (2) dokter bertanggung jawab sepenuhnya terhadap pasien, (3) ketersediaan pelayanan rawat inap terdiri dari anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah, (4) jam kunjungan dokter spesialis setiap hari kerja. Berdasarkan observasi terlihat bahwa belum semuanya dilakukan secara optimal seperti jam kunjungan dokter spesialis yang tidak rutin setiap hari kerja. Hal ini juga memperkuat belum dilaksanakannya pelayanan yang optimal dari rumah sakit.

Beberapa indikator yang dipakai untuk mengukur mutu pelayanan khususnya rawat inap yaitu untuk mengukur tingkat efisiensi rumah sakit antara lain; BOR (*Bed Occupancy Rate*) yang nilai idealnya 60-80%, LOS (*Length of Stay*) yang nilai idealnya 6-9 hari, TOI (*Turn Over Interval*) yang nilai idealnya 1-3 hari. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel data pencapaian pelayanan rawat inap berikut ini:

**Tabel 1.2. Data Pencapaian Pelayanan Rawat Inap RSUD Lubuk Basung
Kabupaten Agam Tahun 2005-2009**

Indikator	2005	2006	2007	2008	2009
BOR	56,16%	55,97%	55,605%	56,98%	50,29%
LOS	3,39 Hari	3,7 Hari	3,7 Hari	3,3 Hari	3,01 Hari
TOI	2,65 Hari	2,5 Hari	2,5 Hari	2,5 hari	3,06 Hari

(Sumber: Profil RSUD Lubuk Basung Tahun 2010)

Keterangan:

BOR (*Bed Accupancy Rate*) : Angka penggunaan tempat tidur

LOS (*Length of Stay*) : Rata-rata lamanya di rawat

TOI (*Turn Over Interval*) : Interval penggunaan tempat tidur

Berdasarkan dengan data pada tabel 1.2 dapat disimpulkan bahwa nilai dari BOR, LOS, TOI yang merupakan indikator kualitas pelayanan rumah sakit cenderung menurun. Data ini mendukung bahwa kualitas pelayanan di RSUD Lubuk Basung belum optimal.

Rumah sakit yang merupakan salah satu ujung tombak dalam pembangunan kesehatan masyarakat dan merupakan tumpuan bagi masyarakat untuk memperoleh pelayanan yang baik dan optimal, namun pada kenyataannya selama ini banyak keluhan yang diarahkan pada kualitas pelayanan rumah sakit itu sendiri, terutama bagi rumah sakit pemerintah daerah atau rumah sakit milik pemerintah. Pengguna jasa rumah sakit yang dalam hal ini adalah pasien, mengharapkan penyelesaian masalah kesehatannya pada rumah sakit. Pasien beranggapan bahwa hanya rumah sakit yang mampu untuk memberikan pelayanan kesehatan sebagai upaya penyembuhan dan pemulihan atas rasa sakit yang

dideritanya. Pasien menginginkan pelayanan yang siap, cepat, tanggap, dan nyaman terhadap keluhan penyakitnya.

Banyak keluhan yang diberikan oleh masyarakat kepada pihak rumah sakit terkait dengan pelayanan dan sumber daya manusia (SDM) yang disediakan oleh rumah sakit. Banyaknya keluhan pasien terutama di bagian rawat inap yang menandai terjadinya ketidakpuasan pasien ini juga disadari oleh pihak rumah sakit. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada pihak RSUD dalam hal ini Kepala Tata Usaha RSUD Lubuk Basung yang menyatakan bahwa (1) masih adanya keluhan pasien tentang mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit, (2) masih kurangnya sarana sumber daya yang ada terutama sarana dan prasarana penunjang pelayanan, (3) belum terpenuhinya kebutuhan tenaga dokter menetap atau spesialis, dokter umum, perawat serta tenaga lainnya.

RSUD Lubuk Basung menerapkan program evaluasi kepuasan pelanggan seperti adanya layanan kontak pelanggan dan kotak saran sebagai salah satu bentuk pengelolaan keluhan terhadap pelayanan. Hasil yang diperoleh dari program tersebut digunakan sebagai dasar bagi rumah sakit untuk melakukan berbagai pembenahan terkait dengan keluhan pasien yang berorientasi pada peningkatan kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan. Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak rumah sakit menyatakan bahwa evaluasi kepuasan pelanggan belum diikuti dengan penerapan yang optimal. Kondisi ini mengakibatkan RSUD Lubuk Basung belum sepenuhnya dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan pasiennya. Apabila kebutuhan dan keinginan pasien terpenuhi, pasien akan merasa senang dan nyaman, yang akhirnya akan

menimbulkan kepuasan terhadap pelayanan yang diterimanya. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Parasuraman dkk (1998) (dalam Tjiptono, 2011: 310) bahwa kualitas pelayanan akan mempengaruhi kepuasan pelanggan. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Soderlund (2005) yang menyatakan bahwa penyedia jasa dapat meningkatkan kepuasan pelanggan melalui usaha memaksimalkan pengalaman pelanggan yang menyenangkan.

Bertitik tolak dari gambaran fenomena yang terjadi, membuat peneliti menjadi tertarik untuk meneliti mengenai **“Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung Kabupaten Agam”**.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan uraian tersebut maka masalah penelitian dirumuskan sebagai berikut: bagaimana pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung Kabupaten Agam.

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung Kabupaten Agam.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian meliputi manfaat teoretis dan manfaat praktis.

1.4.1. Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya, bidang manajemen pemasaran dan bidang psikologi industri dan organisasi pada khususnya serta sebagai referensi atau titik tolak tambahan bila diadakan penelitian lebih lanjut khususnya bagi pihak lain yang ingin mempelajari mengenai pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan di rumah sakit.

1.4.2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis yang ingin dicapai dalam penelitian ini bagi beberapa pihak antara lain:

a. Pihak Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk masukan sebagai bahan pertimbangan dalam usaha perbaikan rumah sakit pada umumnya dan diharapkan dapat memberikan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, sehingga jumlah keluhan berkurang dan diharapkan jumlah pasien dapat terus meningkat setiap bulannya.

b. Akademisi

Penelitian ini merupakan proses pembelajaran untuk dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama ini dan diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan mengenai hubungan kualitas pelayanan

dengan kepuasan pasien. Sehingga hasil penelitian ini dapat menerangkan dan mempunyai pengetahuan teoretis dalam kasus nyata di lapangan.

1.5. SISTEMATIKA PENULISAN

Dalam penelitian ini, sistematika penulisan disusun berdasarkan bab demi bab yang akan diuraikan sebagai berikut:

BAB I: PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan mengenai latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika penulisan.

BAB II: LANDASAN TEORI

Bab ini menjelaskan mengenai kajian pustaka, kerangka pemikiran, dan hipotesis.

BAB III: METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan mengenai identifikasi variabel penelitian, definisi konseptual dan definisi operasional, populasi, sampel, teknik pengambilan sampel, metode pengumpulan data, instrumen penelitian, uji coba alat ukur, prosedur pelaksanaan penelitian, metode analisis data, lokasi penelitian, dan jadwal penelitian.

BAB IV: ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang gambaran umum subjek penelitian, hasil penelitian yang meliputi pengaruh variabel *independent* terhadap variabel *dependent*, gambaran variabel penelitian, dan pembahasan.

BAB V: KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan tentang kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dijelaskan di bab sebelumnya, dan saran untuk penyempurnaan penelitian selanjutnya.



BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Kajian Pustaka

2.1.1. Pengertian Jasa

Jasa merupakan aktivitas, manfaat atau kepuasan yang ditawarkan untuk dijual. Banyak definisi yang dikemukakan para ahli tentang jasa. Diantaranya menurut Gronroos (2000), jasa adalah proses yang terdiri atas serangkaian aktivitas *intangible* yang biasanya (namun tidak harus selalu) terjadi pada interaksi antara pelanggan dan karyawan jasa dan atau sumber daya fisik atau barang dan atau sistem penyedia jasa, yang disediakan sebagai solusi atas masalah pelanggan. Berdasarkan definisi di atas peneliti menyimpulkan bahwa jasa merupakan sesuatu yang bisa dipertukarkan tetapi tidak bisa dirasakan secara fisik.

Menurut Fandy Tjiptono (1995), jasa mempunyai empat karakteristik yaitu:

1. *Intangibility* (Tidak dapat dilihat, dirasakan)

Jasa bersifat *intangibility* artinya jasa tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, dicium atau didengar sebelum pelanggan mencoba atau membeli. Karena sifat jasa ini tidak dapat disentuh dan tidak dapat dirasa dan sesuatu yang tidak mudah didefinisikan, diinformasikan atau dipahami secara rohani. Oleh karena itu, perusahaan jasa memiliki tantangan untuk dapat memberikan bukti-bukti fisik.

2. *Inseparability* (Tidak dapat dipisahkan)

Jasa pada dasarnya tidak dapat dipisahkan dari penyedia. Hal ini dapat dilihat dari faktor-faktor pendukung dalam pemberian perhatian khususnya pada tingkat partisipasi atau keterlibatan pelanggan dalam proses jasa misalnya peran serta mahasiswa dalam hal pendidikan di perguruan tinggi.

3. *Variability* (Keragaman)

Jasa bersifat sangat variabel karena merupakan non *standardized out-put* artinya banyak variasi bentuk, kualitas, dan jenis tergantung pada siapa, kapan dan dimana jasa tersebut dihasilkan. Dalam hal ini penyedia jasa dapat menggunakan tiga pendekatan dalam pengendalian kualitas jasa yaitu: melakukan intervensi dalam seleksi dan pelatihan personalia yang baik, melakukan standarisasi proses pelaksanaan jasa, dan memantau kepuasan pelanggan melalui sistem sarana dan keluhan survei pelanggan sehingga pelayanan yang kurang baik dapat dideteksi dan dikoreksi.

4. *Perishability* (Tidak tahan lama)

Menurut Kotler (1993: 452) setiap jasa profesional rumah sakit sampai harus dipasarkan adalah karena iklim hukum dan etika yang cepat berubah, suplai profesional yang banyak dan meningkatnya ketidakpuasan terhadap profesional dan kemajuan teknologi. Maka dari itu, persaingan yang terjadi antar rumah sakit yang semakin ketat, menuntut setiap rumah sakit harus mampu untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

2.1.2. Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan sangat diperlukan untuk mencapai kepuasan pelanggan. Dengan adanya kualitas, hal ini berarti bahwa perusahaan harus memenuhi harapan-harapan pelanggan dan memuaskan kebutuhan pelanggan.

2.1.2.1. Pengertian Kualitas Pelayanan

Banyak definisi yang dikemukakan oleh para ahli mengenai kualitas pelayanan. Diantaranya menurut Lewis & Booms (1983) (dalam Tjiptono, 2011: 180) kualitas jasa merupakan ukuran seberapa besar tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan. Jadi kualitas jasa diwujudkan melalui pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan.

Menurut Garvin (1998) (dalam Tjiptono, 2011: 168-170), perspektif kualitas bisa diperkirakan dalam lima kelompok yaitu:

1. *Transcendental approach*

Dalam perkiraan ini, kualitas dipandang sebagai *immaterial excellence*, yaitu sesuatu yang bisa dirasakan atau diketahui, namun sukar didefinisikan, dirumuskan atau dioperasionalkan. Perspektif ini menegaskan bahwa orang hanya bisa belajar memahami kualitas melalui pengalaman yang didapatkan dari eksposur berulang kali (*repeated exposure*). Sudut pandang ini biasanya diterapkan dalam dunia seni, misalnya seni musik, seni drama, seni tari, dan seni rupa. Dalam konteks organisasi pemasaran, perspektif ini

sulit digunakan sebagai dasar manajemen kualitas untuk fungsi perencanaan, produksi atau operasi, dan pelayanan.

2. *Product-based approach*

Perkiraan ini mengasumsikan bahwa kualitas merupakan karakteristik atau atribut objektif yang dapat dikuantitatifkan dan dapat diukur. Perbedaan dalam kualitas mencerminkan perbedaan dalam jumlah beberapa unsur atau atribut yang dimiliki produk. Perspektif ini sangat objektif, maka kelemahannya adalah tidak bisa menjelaskan perbedaan selera, kebutuhan, dan preferensi individual.

3. *Used-based approach*

Perkiraan ini didasarkan pada pemikiran bahwa kualitas tergantung pada orang yang menilainya (*eyes of the beholder*), sehingga produk yang paling memuaskan preferensi seseorang (*maximum satisfaction*) merupakan produk yang berkualitas tinggi. Perspektif yang bersifat subjektif dan *demand-oriented* ini juga menyatakan bahwa setiap pelanggan memiliki kebutuhan dan keinginan masing-masing yang berbeda satu sama lain, sehingga produk yang dinilai berkualitas baik oleh individu tertentu belum tentu dinilai sama oleh orang lain.

4. *Manufacturing-based approach*

Perspektif ini bersifat *supply-based* dan lebih berfokus pada praktik-praktik perekayasaan dan pemanufakturan, serta mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian atau kecocokan dengan persyaratan (*conformance to requirements*). Perkiraan ini menekankan penyesuaian spesifikasi produksi dan operasi yang

disusun secara internal, yang seringkali dipicu oleh keinginan untuk meningkatkan produktivitas dan menekan biaya. Oleh karena itu, yang menentukan kualitas adalah standar-standar yang ditetapkan perusahaan, bukan konsumen yang membeli dan menggunakan produk atau jasa.

5. *Value-based approach*

Perkiraan ini memandang kualitas dari aspek nilai (*value*) dan harga (*price*). Dengan mempertimbangkan *trade-off* antara kinerja dan harga, kualitas dalam perspektif ini bersifat relatif, sehingga produk yang memiliki kualitas paling tinggi belum tentu produk yang paling bernilai. Akan tetapi, yang paling bernilai adalah barang atau jasa yang paling tepat dibeli (*best-buy*).

Kelima perspektif ini menjelaskan mengapa kualitas diinterpretasikan secara berbeda oleh masing-masing individu dalam konteks yang berlainan. Sehingga cara yang terbaik bagi perusahaan adalah dengan menggunakan perpaduan antara beberapa perspektif kualitas dan secara aktif menyesuaikannya terhadap setiap saat dengan kondisi yang dihadapi.

2.1.2.2. Dimensi Kualitas Pelayanan

Garvin (1987, 1988) (dalam Tjiptono, 2011: 193-194) mengemukakan delapan dimensi kualitas yang bisa digunakan sebagai kerangka perencanaan dan analisis strategi. Berikut ini adalah deskripsi delapan dimensi tersebut adalah

1. Kinerja (*Performance*), yaitu karakteristik operasi pokok dari produk inti (*core product*) yang dibeli.

2. Fitur atau ciri-ciri tambahan (*Features*), yaitu karakteristik sekunder atau pelengkap.
3. Reliabilitas (*Reliability*), yaitu kemungkinan kecil akan mengalami kerusakan atau gagal dipakai.
4. Kesesuaian dengan spesifikasi (*Conformance to specifications*), yaitu sejauh mana karakteristik desain dan operasi memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya.
5. Daya tahan (*Durability*), berkaitan dengan berapa lama produk tersebut dapat terus digunakan.
6. *Serviceability*, meliputi kecepatan, kompetensi, kenyamanan, kemudahan direparasi; serta penanganan keluhan secara memuaskan.
7. Estetika, yaitu daya tarik produk terhadap panca indera.
8. Kualitas yang dipersepsikan (*Perceived quality*), yaitu citra dan reputasi produk serta tanggung jawab perusahaan terhadapnya.

Melalui serangkaian penelitian terhadap berbagai macam industri jasa, Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985) (dalam Tjiptono, 2011: 196-197) mengidentifikasi sepuluh dimensi pokok kualitas jasa yaitu:

1. Reliabilitas, meliputi dua aspek utama, yaitu konsistensi kinerja (*performance*) dan sifat dapat dipercaya (*dependability*). Hal ini berarti perusahaan mampu menyampaikan jasanya secara benar sejak awal (*right the first time*), memenuhi janjinya secara akurat dan andal (misalnya, menyampaikan jasa sesuai dengan jadwal yang telah disepakati), menyimpan data (*record*) secara tepat, dan mengirimkan tagihan yang akurat.

2. *Responsivitas* atau daya tanggap, yaitu kesediaan dan kesiapan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan menyampaikan jasa secara cepat. Beberapa contoh diantaranya: ketepatan waktu layanan, pengiriman slip transaksi secepatnya, kecepatan menghubungi kembali pelanggan, dan penyampaian layanan secara cepat.
3. Kompetensi, yaitu penguasaan keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat menyampaikan jasa sesuai dengan kebutuhan pelanggan. Termasuk di dalamnya adalah pengetahuan dan keterampilan karyawan kontak, pengetahuan dan keterampilan personil dukungan operasional, dan kapabilitas riset organisasi.
4. Akses, meliputi kemudahan untuk dihubungi atau ditemui (*approachability*) dan kemudahan kontak. Hal ini berarti lokasi fasilitas jasa mudah dijangkau, waktu mengantri atau menunggu tidak terlalu lama, saluran komunikasi perusahaan mudah dihubungi, dan operasi nyaman.
5. Kesopanan (*Courtesy*), meliputi sikap santun, respek, atensi, dan keramahan para karyawan kontak (seperti resepsionis, operator telepon, bell person, teller bank, dan lain-lain).
6. Komunikasi, artinya menyampaikan informasi kepada para pelanggan dalam bahasa yang mudah mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan. Termasuk di dalamnya adalah penjelasan mengenai jasa atau layanan yang ditawarkan, biaya jasa, *trade-off* antara jasa dan biaya, serta proses penanganan masalah potensial yang mungkin timbul.

7. Kredibilitas, yaitu sifat jujur dan dapat dipercaya. Kredibilitas mencakup nama perusahaan, reputasi perusahaan, karakter pribadi karyawan kontak, dan interaksi dengan pelanggan (*hard selling versus soft selling approach*).
8. Keamanan (*Security*), yaitu bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan. Termasuk di dalamnya adalah keamanan secara fisik (*physical safety*), keamanan finansial (*financial security*), privasi, dan kerahasiaan (*confidentiality*).
9. Kemampuan memahami pelanggan, yaitu berupaya memahami pelanggan dan kebutuhan spesifik mereka, memberikan perhatian individual, dan mengenal pelanggan reguler.
10. Bukti fisik (*Tangibles*), meliputi penampilan fasilitas fisik, peralatan personal, dan bahan-bahan komunikasi perusahaan (seperti kartu bisnis, kop surat, dan lain-lain).

Dalam riset selanjutnya, Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988) (dalam Tjiptono, 2011: 198) menyederhanakan sepuluh dimensi tersebut menjadi lima dimensi pokok. Kompetensi, kesopanan, kredibilitas, dan keamanan disatukan menjadi jaminan (*assurance*). Sedangkan akses, komunikasi, dan kemampuan memahami pelanggan diintegrasikan menjadi empati (*empathy*). Dengan demikian, terdapat lima dimensi utama yang disusun sesuai urutan tingkat kepentingan relatifnya adalah sebagai berikut:

1. *Tangibles* (Bukti fisik)

Tangibles (bukti fisik), berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan.

2. *Reliability* (Reliabilitas)

Reliability (reliabilitas), berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati.

3. *Responsiveness* (Daya tanggap)

Responsiveness (daya tanggap), berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat.

4. *Assurance* (Jaminan)

Assurance (jaminan), yakni perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi para pelanggannya. Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pelanggan.

5. *Emphaty* (Empati)

Emphaty (empati), berarti bahwa perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dimensi kualitas pelayanan yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988) yaitu *tangibles* (bukti fisik), *reliability* (reliabilitas), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *emphaty* (empati).

Selain Parasuraman, Zeithaml, dan Berry, masih ada beberapa pakar lainnya yang juga berusaha merumuskan dimensi kualitas jasa. Johnston & Silvestro (1990) (dalam Tjiptono, 2011: 201) mengelompokkan dimensi kualitas jasa ke dalam tiga kategori yaitu:

1. *Hygiene factors*, yakni atribut-atribut jasa yang mutlak dibutuhkan demi terciptanya persepsi kualitas jasa yang bagus dan positif. Ketiadaan atau ketidaktepatan penyampaian faktor ini akan menimbulkan persepsi negatif terhadap kualitas jasa. Akan tetapi apabila faktor ini ditingkatkan terus, tidak akan ada dampak positif signifikan terhadap persepsi kualitas.
2. *Quality-enhancing factors*, yakni atribut-atribut jasa yang bila tingkat kinerjanya tinggi akan berdampak positif pada persepsi kualitas, namun bila kinerjanya sudah mencapai tingkat rendah tertentu, tidak ada dampak negatif signifikan. Contohnya antara lain *friendliness*, *attentiveness*, kebersihan, dan ketersediaan.

3. *Dual-threshold factors*, yaitu atribut-atribut jasa yang bila tidak ada atau tidak dapat penyampaiannya akan membuat pelanggan mempersepsikan kualitas jasa yang negatif, namun bila penyampaiannya mencapai tingkat tertentu yang bisa diterima, maka akan menyebabkan pelanggan puas dan persepsinya terhadap jasa menjadi positif.

Sementara Lehtinen & Lehtin dan Gronroos (dalam Tjiptono, 2011: 201) lebih menekankan evaluasi kualitas jasa dari aspek output, proses, dan citra (*result and process-oriented*). Gummesson (1987) berfokus pada sumber-sumber kualitas. Berdasarkan klasifikasi yang lebih bersifat *customer* dan *process-oriented*, Gummesson mengidentifikasi empat sumber kualitas, yang menentukan penilaian kualitas jasa;

1. *Design quality*, yang menjelaskan bahwa kualitas jasa ditentukan sejak pertama kali jasa dirancang untuk memenuhi kebutuhan pelanggan.
2. *Production quality*, yang menjelaskan bahwa kualitas jasa ditentukan oleh kerja sama antara departemen produksi atau operasi dan departemen.
3. *Delivery quality*, yang menjelaskan bahwa kualitas jasa ditentukan oleh janji perusahaan kepada pelanggan.
4. *Relationship quality*, yang menyatakan bahwa kualitas jasa ditentukan pula oleh relasi profesional dan sosial antara perusahaan dan stakeholder (pelanggan, pemasok, perantara, pemerintah, dan karyawan).

2.1.2.3. Model SERVQUAL

Model kualitas jasa yang paling populer dan hingga kini banyak dijadikan acuan dalam riset manajemen dan pemasaran jasa adalah model SERVQUAL (singkatan dari *service quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985, 1988, 1990, 1991, 1993, 1994) (dalam Tjiptono, 2011: 215). Dalam serangkaian penelitian mereka terhadap enam sektor jasa: reparasi peralatan rumah tangga, kartu kredit, asuransi, sambungan telepon interlokal, perbankan ritel, dan pialang sekuritas. Model yang dikenal pula dengan istilah Gap Analysis Model ini berkaitan erat dengan kepuasan pelanggan yang didasarkan pada perkiraan diskonfirmasi (Oliver, 1997) (dalam Tjiptono, 2011: 215). Perkiraan ini menegaskan bahwa bila kinerja pada suatu atribut (*attribute performance*) meningkat lebih besar daripada harapan (*expectations*) atas atribut bersangkutan, maka persepsi terhadap kualitas jasa akan positif dan sebaliknya.

Perjalanan panjang perkembangan model SERVQUAL bisa ditelusuri pada delapan tahap utama: kelahiran, instrumentasi, *extended gaps model*, determinan ekspektasi jasa, revisi instrumen SERVQUAL, dampak SERVQUAL terhadap minat *behavioral*, sistem informasi kualitas jasa, dan e-SERVQUAL.

2.1.2.4. Kelahiran SERVQUAL (1983-1985)

Kolaborasi antara tiga pakar terkemuka kualitas jasa, A. Parasuraman, Valarie A. Zeithaml, dan Leonard L. Berry dimulai pada tahun 1983 (dalam Tjiptono, 2011: 215-220). Reputasi dan kontribusi ketiga pakar ini dimulai dari paper konseptual mereka berjudul "*A Conceptual Model of Service Quality and Its*

Implications for Future Research” yang dipublikasikan di *Journal of Marketing*. Dalam paper tersebut, mereka memaparkan secara rinci lima gap kualitas jasa yang berpotensi menjadi sumber masalah kualitas jasa. Model yang dinamakan SERVQUAL (singkatan dari *Service Quality*) ini dikembangkan dengan maksud untuk membantu para manajer dalam menganalisis sumber masalah kualitas jasa dan memahami cara-cara memperbaiki kualitas jasa.

Lima gap utama yang terangkum dalam SERVQUAL meliputi:

1. Gap antara harapan pelanggan dan persepsi manajemen (*Knowledge gap*).
Gap ini berarti bahwa pihak manajemen mempersepsikan ekspektasi pelanggan terhadap kualitas jasa secara tidak akurat. Beberapa kemungkinan penyebabnya antara lain: informasi yang didapatkan dari riset pasar dan analisis permintaan kurang akurat; interpretasi yang kurang akurat atas informasi mengenai ekspektasi pelanggan; tidak adanya analisis permintaan; buruknya atau tiadanya aliran informasi ke atas (*upward information*) dari staf kontak pelanggan ke pihak manajemen; dan terlalu banyak jenjang manajerial yang menghambat atau mengubah informasi yang disampaikan dari karyawan kontak pelanggan ke pihak manajemen.
2. Gap antara persepsi manajemen terhadap harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa (*Standard gap*).
Gap ini berarti bahwa spesifikasi kualitas jasa tidak konsisten dengan persepsi manajemen terhadap ekspektasi kualitas. Penyebabnya antara lain: tidak adanya standar kinerja yang jelas; kesalahan perencanaan atau prosedur perencanaan yang tidak memadai; manajemen perencanaan yang buruk;

kurangnya penetapan tujuan yang jelas dalam organisasi; kurangnya dukungan dan komitmen manajemen puncak terhadap perencanaan kualitas jasa; kekurangan sumber daya; dan situasi permintaan berlebihan.

3. Gap antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa (*Delivery gap*)

Gap ini berarti bahwa spesifikasi kualitas tidak terpenuhi oleh kinerja dalam proses produksi dan penyampaian jasa. Sejumlah penyebabnya antara lain: spesifikasi kualitas terlalu rumit dan atau terlalu kaku; para karyawan tidak menyetujui spesifikasi tersebut dan karenanya tidak memenuhinya; spesifikasi tidak sejalan dengan budaya korporat yang ada; manajemen operasi jasa yang buruk; kurang memadainya aktivitas *internal marketing*; serta teknologi dan sistem yang ada tidak memfasilitasi kinerja sesuai dengan spesifikasi. Kurang terlatihnya karyawan, beban kerja terlampau berlebihan, dan standar kinerja tidak dapat dipenuhi karyawan (terlalu tinggi realistis) juga bisa menyebabkan terjadinya gap ini. Selain itu, mungkin pula karyawan dihadapkan pada standar-standar yang kadangkala saling bertentangan satu sama lain.

4. Gap antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal (*Communications gap*)

Gap ini berarti bahwa janji-janji yang disampaikan melalui aktivitas komunikasi pemasaran tidak konsisten dengan jasa yang disampaikan kepada para pelanggan. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya: perencanaan komunikasi pemasaran tidak terintegrasi dengan operasi jasa; kurangnya koordinasi antara aktivitas pemasaran eksternal dan operasi jasa;

organisasi gagal memenuhi spesifikasi yang ditetapkan, sementara kampanye komunikasi pemasaran sesuai dengan spesifikasi tersebut; dan kecenderungan untuk melakukan "over-promise", "under-deliver". Iklan atau slogan janji perusahaan seringkali mempengaruhi ekspektasi pelanggan. Jika penyedia jasa memberikan janji berlebihan, maka risikonya harapan pelanggan bisa membumbung tinggi dan sulit dipenuhi.

5. Gap antara jasa yang dipersepsikan dan jasa yang diharapkan (*Service gap*).

Gap ini berarti bahwa jasa yang dipersepsikan tidak konsisten dengan jasa yang diharapkan. Gap ini bisa menimbulkan sejumlah konsekuensi negatif, seperti kualitas buruk (*negatively confirmed quality*) dan masalah kualitas; komunikasi gethok tular yang negatif; dampak negatif terhadap citra korporat atau citra local; dan kehilangan pelanggan. Gap ini terjadi apabila pelanggan mengukur kinerja atau prestasi perusahaan berdasarkan kriteria yang berbeda atau bisa juga mereka keliru mempersepsikan kualitas jasa bersangkutan.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teori kualitas pelayanan yang dikemukakan oleh A. Parasuraman, Valarie A. Zeithaml, dan Leonard L. Berry (1983) didasarkan pada fenomena kualitas pelayanan dan kepuasan pasien rawat inap RSUD Lubuk Basung. Pada penelitian ini terdapat fenomena bahwa masih rendahnya kepuasan pasien rawat inap di RSUD Lubuk Basung terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Dalam teori kualitas pelayanan yang disampaikan oleh Parasuraman dkk (1983) terdapat penjelasan yang lebih rinci mengenai lima gap yang menyebabkan terjadinya gap kualitas pelayanan yang dipersepsikan oleh pelanggan. Salah satu gap tersebut adalah gap antara jasa

yang dipersepsikan dan jasa yang diharapkan (*service gap*). Oleh karena itu, peneliti mengasumsikan bahwa penggunaan teori kualitas pelayanan dari Parasuraman dkk (1983) tepat untuk digunakan dalam penelitian ini.

2.1.3. Kepuasan Pelanggan

2.1.3.1. Pengertian Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan memiliki definisi yang beragam yang dikemukakan oleh beberapa tokoh. Menurut Oliver (1997) (dalam Tjiptono 2011: 293) kepuasan pelanggan adalah penilaian bahwa fitur produk atau jasa, atau produk atau jasa itu sendiri, memberikan tingkat pemenuhan berkaitan dengan konsumsi yang menyenangkan, termasuk tingkat *under-fulfillment* dan *over-fulfillment*. Kemudian Halstead Hartman & Schmidt (1993) (dalam Tjiptono, 2011: 293) mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai respon afektif yang sifatnya *transaction-specific* dan dihasilkan dari perbandingan yang dilakukan konsumen antara kinerja produk dengan beberapa standar pembelian. Dalam definisi ini lebih menitikberatkan pada respon afektifnya.

Selain itu Westbrook & Reilly (1983) (dalam Tjiptono, 2011: 295) mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai respon emosional terhadap pengalaman berkaitan dengan produk atau jasa tertentu yang dibeli, gerai ritel, atau pola perilaku berbelanja dan perilaku pembeli, serta pasar secara keseluruhan. Respon emosional ini dipicu proses evaluatif kognitif, di mana persepsi (atau keyakinan) terhadap sebuah objek, tindakan, atau kondisi dibandingkan dengan nilai-nilai (atau kebutuhan, keinginan, hasrat) seseorang.

Dari beberapa definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa pelanggan dikatakan puas apabila apa yang diharapkan oleh pelanggan sesuai dengan apa yang diterima oleh pelanggan.

Bila kepuasan pelanggan terhadap produk atau jasa jauh dari yang diharapkan, maka minat pelanggan terhadap penyedia jasa, yang dalam hal ini adalah rumah sakit akan mengalami penurunan. Jadi dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan pasien yang timbul merupakan salah satu akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya dibandingkan dengan apa yang diharapkan oleh pasien. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan yang didapatkannya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan akan muncul apabila pasien mendapatkan kinerja layanan yang tidak sesuai dengan harapannya.

2.1.3.2. Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Ada beberapa metode yang digunakan oleh setiap perusahaan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggan dan pelanggan pesaing. Kotler, *et al.* (2004) (dalam Tjiptono, 2011: 314-318) mengidentifikasi empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan: sistem keluhan dan saran, *ghost shopping*, *lost customer analysis*, dan survei kepuasan pelanggan.

1. Sistem keluhan dan saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer-oriented*) perlu menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para pelanggannya guna menyampaikan saran, kritik, pendapat, dan keluhan

mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran yang ditempatkan di lokasi-lokasi strategis (yang mudah dijangkau atau sering dilewati pelanggan), kartu komentar (yang diisi langsung maupun yang dikirim via pos kepada perusahaan), saluran telepon khusus bebas pulsa, *websites*, dan lain-lain. Informasi-informasi yang diperoleh melalui metode ini dapat memberikan ide-ide baru dan masukan yang berharga kepada perusahaan, sehingga memungkinkannya untuk bereaksi secara tanggap dan cepat untuk mengatasi masalah-masalah yang timbul. Berdasarkan karakteristiknya, metode ini bersifat pasif, karena perusahaan menunggu inisiatif pelanggan untuk menyampaikan keluhan atau pendapat. Oleh karenanya, sulit mendapatkan gambaran lengkap mengenai kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan melalui cara ini semata. Tidak semua pelanggan yang tidak puas akan menyampaikan keluhannya. Bisa saja mereka langsung beralih pemasok dan tidak akan membeli produk atau menggunakan jasa perusahaan tersebut lagi. Berbagai riset menunjukkan bahwa 25% dari total pembelian konsumen diwarnai ketidakpuasan, namun kurang dari 5% pelanggan yang tidak puas bersedia melakukan *complain* kebanyakan diantaranya langsung berganti pemasok (Kotler, *et al.* 2004) (dalam Tjiptono, 2011: 315). Upaya mendapatkan saran yang bagus dari pelanggan juga sulit diwujudkan dalam metode ini. Apalagi perusahaan tersebut tidak memberikan timbal balik dan tindak lanjut yang memadai bagi mereka yang telah bersusah payah 'berfikir' (menyumbangkan ide) kepada perusahaan. Perlu diingat bahwa kontak saran

atau keluhan yang kosong tidak bisa lantas diinterpretasikan bahwa semua pelanggan telah puas.

2. *Ghost shopping (Mystery shopping)*

Salah satu cara memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang *ghost shoppers* untuk berperan atau berpura-pura sebagai pelanggan potensial produk perusahaan dan pesaing. Mereka diminta berinteraksi dengan staf penyedia jasa dan menggunakan produk atau jasa perusahaan. Berdasarkan pengalaman tersebut, mereka kemudian diminta untuk melaporkan temuan-temuannya berkenaan dengan kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing. Biasanya para *ghost shopper* diminta mengamati secara seksama dan menilai cara perusahaan dan pesaingnya melayani permintaan spesifik pelanggan, menjawab pertanyaan pelanggan dan menangani setiap keluhan. Ada baiknya manajer perusahaan terjun langsung menjadi *ghost shopper* untuk mengetahui langsung bagaimana karyawannya berinteraksi dan memperlakukan para pelanggannya. Tentunya karyawannya tidak boleh tahu kalau atasannya sedang melakukan penelitian atau penilaian. Bila karyawannya tahu bahwa dirinya sedang dinilai, tentu saja perilakunya akan menjadi sangat baik dan hasil penilaian akan bias.

3. *Lost customer analysis*

Sedapat mungkin perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah pemasok agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan

perbaikan atau penyempurnaan selanjutnya. Bukan hanya *exit interview* saja yang diperlukan, tetapi pemantauan *customer loss rate* juga penting, di mana peningkatan *customer loss rate* menunjukkan kegagalan perusahaan dalam memuaskan pelanggannya. Kelemahan dalam metode ini adalah pada mengidentifikasi dan mengontak mantan para pelanggan yang bersedia memberikan masukan dan evaluasi terhadap kinerja perusahaan.

4. Survei kepuasan pelanggan

Beberapa riset mengenai kepuasan pelanggan dilakukan dengan metode survei (McNeal & Lamb, dikutip dalam Peterson & Wilson 1992) (dalam Tjiptono, 2011: 316) baik melalui survei pos, telepon, e-mail, *website*, maupun wawancara langsung. Melalui survei, perusahaan akan memperoleh tanggapan secara langsung dari para pelanggan dan juga memberikan kesan positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap pelanggannya. Pengukuran kepuasan pelanggan melalui metode ini dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya:

- a. *Directly reported satisfaction*. Pengukuran dilakukan menggunakan aitem-aitem spesifik yang menanyakan langsung tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan.
- b. *Derived satisfaction*. Pengukuran ini menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal utama, yaitu (1) tingkat harapan atau ekspektasi pelanggan terhadap kinerja produk atau perusahaan pada atribut relevan; (2) persepsi pelanggan terhadap kinerja aktual produk atau perusahaan bersangkutan (*perceived performance*). Dalam mengukur

kepuasan pelanggan ada pengukuran alternatif lain yang digunakan. Pengukuran alternatif ini mirip dengan pengukuran kualitas jasa model SERVQUAL. Beberapa riset kepuasan pelanggan adalah seperti berikut:

Tabel 2.1. Alternatif Pengukuran *Derived Satisfaction*

No.	Operasionalisasi Kepuasan Pelanggan	Persamaan Matematis
1.	Kepuasan Pelanggan = <i>Perceived Performance</i>	$CS = \sum (Pp_i)$
2.	Kepuasan Pelanggan = Ideal – <i>Perceived Performance</i>	$CS = \sum (Id_i - Pp_i)$
3.	Kepuasan Pelanggan = Tingkat Kepentingan x <i>Perceived Performance</i>	$CS = \sum (I_i * Pp_i)$
4.	Kepuasan Pelanggan = Tingkat Kepentingan x (Ideal – <i>Perceived Performance</i>)	$CS = \sum I_i (Id_i - Pp_i)$
5.	Kepuasan Pelanggan = Tingkat Kepentingan – <i>Perceived Performance</i>	$CS = \sum (I_i - Pp_i)$
6.	Kepuasan Pelanggan = Tingkat Kepentingan x Skor SERVQUAL	$CS = \sum I_i (E_i - Pp_i)$
7.	Kepuasan Pelanggan = Ekspektasi – <i>Perceived Performance</i>	$CS = \sum (E_i - Pp_i)$

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pengukuran *derived satisfaction* no. 6 karena persepsi pasien terhadap pelayanan rumah sakit berbeda-beda. Jadi dalam mengukurnya kepuasan itu bisa dilihat dari tingkat kepentingan dikalikan dengan skor SERVQUAL yang mana skor SERVQUAL didapatkan dari hasil pengurangan *perceived performance* dengan ekspektasi. Hal ini dikarenakan penilaian pelanggan terkait dengan kepentingan relatif dari lima dimensi kualitas pelayanan. Perhitungan ini didasarkan pada teori yang dikemukakan oleh Parasuraman dan Zeithaml, *et al.* (1990) yang menyatakan bahwa lima dimensi kualitas pelayanan dalam model SERVQUAL juga bisa untuk mengukur kepuasan pelanggan dengan menyertakan kepentingan relatif.

- c. *Problem analysis*. Responden diminta mengungkapkan masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan produk atau jasa perusahaan dan saran-saran perbaikan. Kemudian perusahaan akan melakukan analisis konten (*conten analysis*) terhadap semua permasalahan dan saran perbaikan untuk mengidentifikasi bidang utama yang membutuhkan perhatian dan tindak lanjut segera.
- d. *Importance-performance analysis*. Responden diminta untuk menilai tingkat kepentingan berbagai atribut dan tingkat kinerja perusahaan (*perceived performance*) pada masing-masing atribut.

2.1.4. Persepsi

2.1.4.1. Pengertian Persepsi

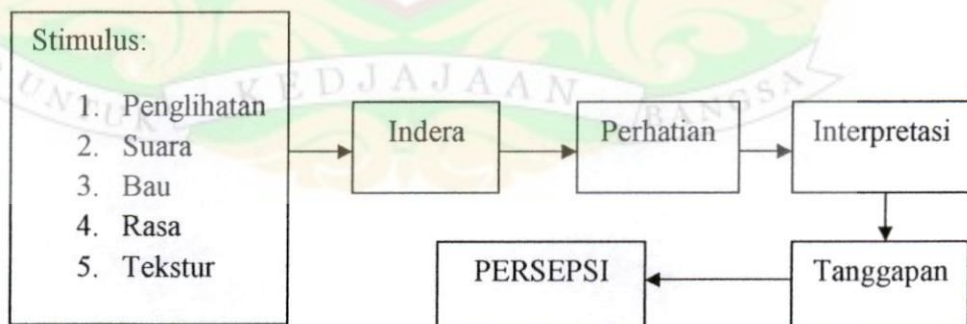
Persepsi menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia diartikan sebagai proses seseorang untuk mengetahui beberapa hal melalui panca inderanya atau menerima langsung atau tanggapan dari suatu respon. Persepsi adalah sebuah proses dimana individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesan indera mereka agar memberi makna kepada lingkungan mereka. Persepsi merupakan suatu proses dimana individu melakukan pengorganisasian terhadap stimulus yang diterima kemudian diinterpretasikan, sehingga seseorang dapat menyadari dan mengerti tentang apa yang diterima dan hal ini dipengaruhi pula oleh pengalaman-pengalaman yang ada pada diri yang bersangkutan.

2.1.4.2. Proses Pembentukan Persepsi

Menurut Robbins persepsi adalah proses yang digunakan individu untuk mengorganisasi dan menafsirkan kesan inderawi mereka untuk memberi makna pada lingkungan mereka.

Persepsi dibentuk oleh tiga pengaruh yakni:

1. Karakteristik dari stimulus (rangsangan) di mana stimulus merupakan hal di luar individu yang dapat berbentuk fisik, visual atau komunikasi verbal yang dapat mempengaruhi tanggapan individu.
2. Hubungan stimulus dengan sekelilingnya. Persepsi yang dibentuk oleh seseorang dipengaruhi oleh pikiran dan lingkungan sekitarnya, oleh karena itu persepsi memiliki sifat subjektif. Hal tersebut berarti bahwa setiap orang dapat memiliki persepsi yang berbeda terhadap satu objek yang sama.
3. Kondisi yang ada dalam diri individu yang bersangkutan. Dalam persepsi ada yang perlu diperhatikan bahwa persepsi dapat sangat berbeda dengan kenyataan yang ada. Mengenai proses pembentukan persepsi dapat dijelaskan secara lengkap pada Gambar 2. 1



Gambar 2.1. Proses Perseptual

2.1.4.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Ada banyak penjelasan mengenai proses terbentuknya persepsi. Dengan melihat satu objek yang sama, orang dapat mempunyai persepsi yang berbeda, karena persepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti berikut:

a. Faktor pelaku pemersepsi

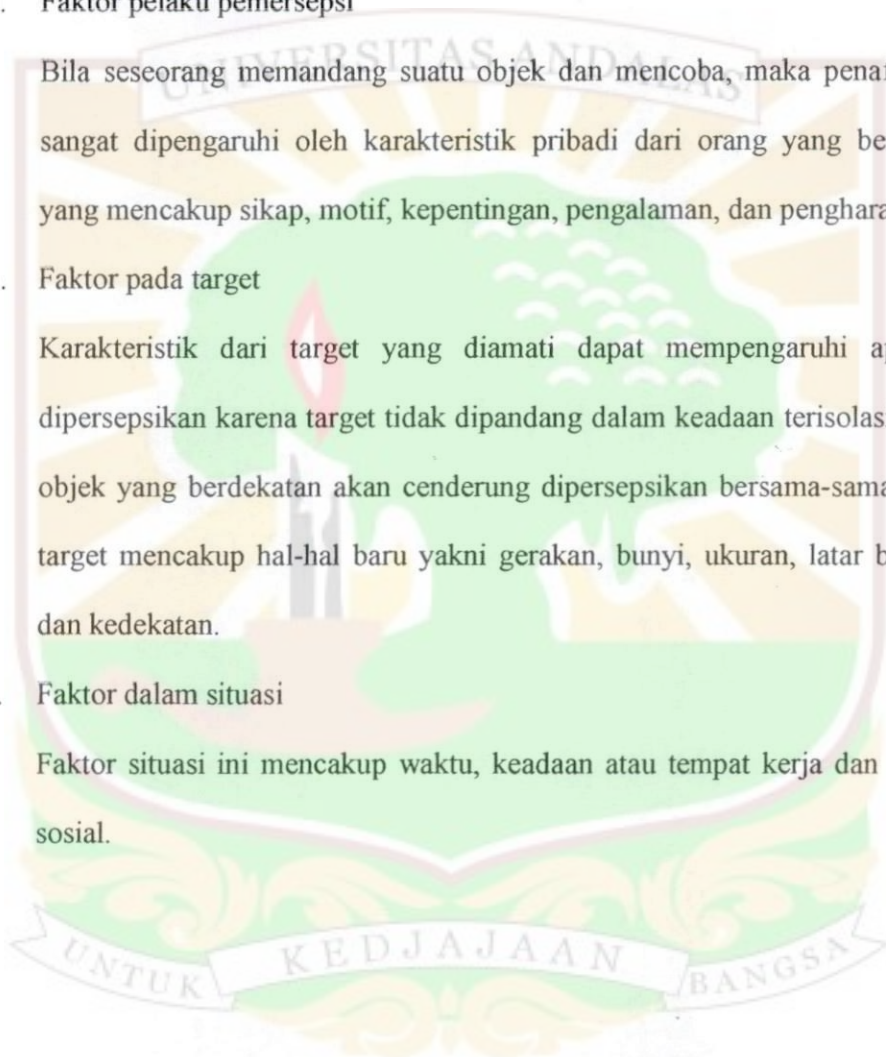
Bila seseorang memandang suatu objek dan mencoba, maka penafsiran itu sangat dipengaruhi oleh karakteristik pribadi dari orang yang berpersepsi yang mencakup sikap, motif, kepentingan, pengalaman, dan pengharapan.

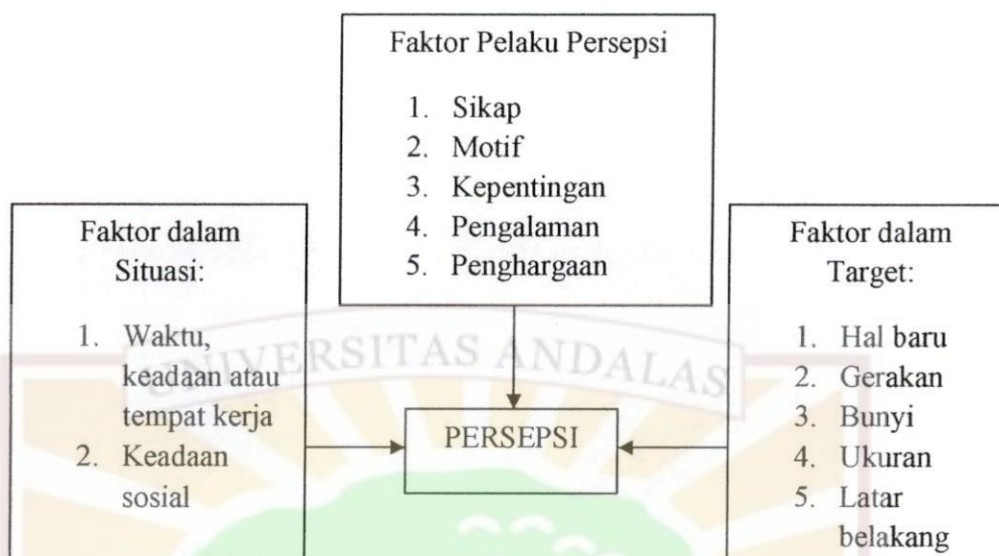
b. Faktor pada target

Karakteristik dari target yang diamati dapat mempengaruhi apa yang dipersepsikan karena target tidak dipandang dalam keadaan terisolasi, namun objek yang berdekatan akan cenderung dipersepsikan bersama-sama. Faktor target mencakup hal-hal baru yakni gerakan, bunyi, ukuran, latar belakang, dan kedekatan.

c. Faktor dalam situasi

Faktor situasi ini mencakup waktu, keadaan atau tempat kerja dan keadaan sosial.





Sumber: Robbins (2003: 170)

Gambar 2.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Sebenarnya perilaku individu didasarkan pada persepsi mereka terhadap realitas dan bukan realitas itu sendiri. Bila seseorang ingin membeli produk, maka ia merespon persepsinya tentang produk dan bukan produk itu sendiri. Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan persepsi seseorang adalah:

- a. Faktor internal yang meliputi pengalaman, kebutuhan saat itu, nilai-nilai yang dianut, dan ekspektasi atau pengharapan.
- b. Faktor eksternal yang meliputi penampilan produk, sifat-sifat stimulus, dan situasi lingkungan.

Persepsi diartikan sebagai proses dengan apa seseorang memilih, mengatur, dan menginterpretasi informasi. Proses seseorang untuk sampai pada perilaku pembelian atau pemanfaatan suatu produk atau jasa melalui tahapan: identifikasi masalah (adanya kebutuhan), pencarian informasi, evaluasi alternative, dan pembelian atau pemanfaatan serta evaluasi pasca pembelian.

Persepsi pasien dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sangat berguna bagi penyedia layanan jasa kesehatan karena akan membantu dalam meningkatkan peluang di dalam membuat keputusan peningkatan mutu menjadi lebih baik. Apabila telah diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi mutu dari pasien, maka kebutuhan dan harapan pasien bisa ditentukan dan dipenuhi yang pada akhirnya akan meningkatkan kepuasannya.

2.1.5. Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pelanggan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Oliver (dalam Tjiptono, 2011: 312), menyatakan bahwa kualitas pelayanan merupakan anteseden bagi kepuasan pelanggan, terlepas dari apakah kedua konstruk itu diukur pada pengalaman spesifik maupun sepanjang waktu. Sementara itu, ada pula penelitian yang menyatakan bahwa kualitas jasa dan kepuasan pelanggan ditentukan oleh atribut yang sama Zeithalm, dkk (dalam Tjiptono, 2011: 312).

Banyak ahli yang sepakat bahwa salah satu kemungkinan hubungan yang terbentuk antara kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan adalah kepuasan membantu pelanggan dalam merevisi persepsinya terhadap kualitas jasa Cronin, dkk (dalam Tjiptono, 2011: 313). Hal ini didukung dengan dasar pemikiran yang dikemukakan oleh Cronin, diantaranya: (1) bila konsumen tidak memiliki pengalaman sebelumnya dengan suatu perusahaan, maka persepsinya terhadap kualitas jasa perusahaan tersebut akan didasarkan pada ekspektasinya; (2) interaksi (*service encounter*) berikutnya dalam perusahaan tersebut akan menyebabkan konsumen memasuki proses diskonfirmasi dan merevisi

persepsinya terhadap kualitas jasa; (3) setiap interaksi tambahan dengan perusahaan itu akan memperkuat atau sebaliknya malah mengubah persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa; dan (4) persepsi terhadap kualitas jasa yang telah direvisi memodifikasi minat beli konsumen terhadap perusahaan di masa yang akan datang.

Dalam sebuah penelitian mengenai penilaian kualitas pelayanan jasa didapat kesimpulan bahwa dalam penelitian ini dimensi terbaik dalam penilaian kualitas pelayanan jasa oleh konsumen adalah dimensi *assurance* (jaminan). Pada penelitian ini konsumen menilai bahwa karyawan bersikap sopan, simpatik, dan sanggup menenangkan apabila konsumen mendapat masalah. Selain itu, penelitian lain mengenai kualitas pelayanan beberapa perusahaan menyimpulkan bahwa dimensi yang dianggap paling penting bagi para pelanggan adalah *emphaty* (empati) dan *assurance* (jaminan). Sedangkan dimensi yang dianggap tidak penting adalah *tangibles* (bukti fisik). Hal ini menunjukkan bahwa pelanggan sangat mengutamakan faktor *assurance* (jaminan) dan kredibilitas perusahaan yang bersangkutan. Sementara itu, tidak pentingnya dimensi *tangibles* menunjukkan bahwa hal-hal yang bersifat fisik bukanlah faktor penentu utama seorang pelanggan terhadap suatu perusahaan.

Sementara itu, Jenkinson, *et al.* (2002) melakukan penelitian kepuasan pasien rawat inap pada lima rumah sakit di Scotlandia. Subjek dalam penelitian ini adalah pasien yang telah menjalani rawat inap di lima rumah sakit tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden penelitian menyatakan berdasarkan pengalaman sebelumnya puas terhadap pelayanan rumah sakit pemerintah.

Kepuasan pasien terhadap pelayanan tenaga medis dan perawat menyatakan senang dengan pelayanan petugas rumah sakit (96%), dan ketaatan petugas terhadap pelaksanaan prosedur tindakan atau SOP menunjukkan (88%).

Penelitian-penelitian ini menunjukkan bahwa kepuasan pelanggan ditentukan oleh dimensi kualitas pelayanan yang dianggap oleh pelanggan yang paling penting. Selanjutnya penelitian mengenai kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan ini juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pelanggan.

Kualitas pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pasien, karena kualitas memberikan dorongan kepada pasien untuk menjalin ikatan hubungan yang lebih kuat dengan rumah sakit dan pada akhirnya kepuasan pasien dapat meningkatkan jumlah kunjungan rumah sakit.

2.2. Kerangka Pemikiran

Rumah sakit merupakan salah satu ujung tombak dalam pembangunan kesehatan masyarakat, dan merupakan tumpuan bagi masyarakat untuk memperoleh pelayanan yang baik dan optimal. Tetapi banyak pasien yang mengutarakan keluhannya pada kualitas pelayanan rumah sakit.

Hasil survei yang dilakukan terhadap kepuasan pasien di RSUD Lubuk Basung yang dilakukan pada tahun 2006 di pelayanan rawat inap diperoleh bahwa pada bagian penerimaan responden yang menyatakan tidak puas 46% dan yang menyatakan puas 43,5%, pelayanan dokter yang menyatakan tidak puas 38% dan yang menyatakan puas 29,5%. Sedangkan pelayanan keperawatan yang

menyatakan tidak puas 47,5% dan menyatakan puas 21% (Sumber: Profil RSUD Lubuk Basung Tahun 2010).

Berdasarkan data hasil survei tersebut dapat disimpulkan bahwa kepuasan yang bermuara pada kualitas pelayanan masih jauh dari yang diharapkan. Begitu juga dengan kepuasan terhadap pelayanan keperawatan, hampir 50% responden menyatakan tidak puas.

Kualitas pelayanan di rumah sakit adalah semua upaya yang dilakukan tenaga medis dan karyawan rumah sakit untuk memenuhi keinginan pasien. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien, ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterimanya (memuaskan atau mengecewakan). Kepuasan terhadap pelayanan dimulai dari penerimaan pasien dari pertama kali datang sampai pasien meninggalkan rumah sakit.

Parasuraman, *et al.* (1990: 19) menyatakan bahwa kualitas pelayanan menurut para pelanggan didefinisikan sebagai perbedaan antara persepsi pelanggan dan harapan pelanggan atau keinginan pelanggan terhadap pelayanan yang diterima. Dalam penelitian ini pasien akan mempersepsikan langsung kualitas pelayanan yang diterimanya dari tenaga medis dan karyawan rumah sakit. Hal ini dapat diukur dengan lima dimensi kualitas pelayanan yaitu: *tangibles* (bukti fisik), *reliability* (reliabilitas), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *emphaty* (empati).

Tangibles (bukti fisik) adalah dimensi yang berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik seperti gedung, perlengkapan, dan peralatan yang digunakan

(teknologi) yang digunakan oleh rumah sakit serta penampilan tenaga medis dan karyawan rumah sakit.

Reliability (reliabilitas) adalah dimensi yang berkenaan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang dijanjikan oleh pihak rumah sakit. Kinerja setiap tenaga medis dan karyawan rumah sakit harus sesuai dengan harapan konsumen seperti ketepatan waktu dalam pelayanan, pelayanan yang sama untuk semua pasien dan sikap simpatik para tenaga medis dan karyawan rumah sakit dalam memberikan pelayanan.

Responsiveness (daya tanggap) adalah dimensi yang berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan tenaga medis dan karyawan rumah sakit untuk membantu para konsumen dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan memberikan jasa secara cepat. Bentuknya bisa dilakukan dengan penyampaian informasi pelayanan yang jelas kepada pasien.

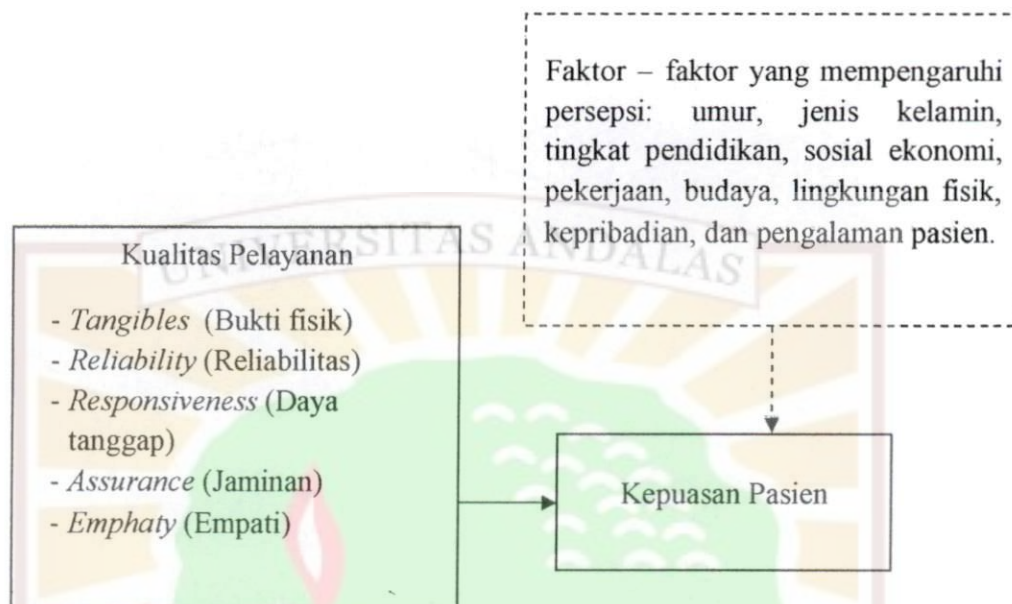
Assurance (jaminan) adalah dimensi yang berupa pengetahuan, kemampuan, kesopanan serta sikap pegawai atau staf yang dapat dipercaya, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan dalam melaksanakan tugas serta tanggung jawab tanpa dengan adanya pengawasan yang sangat ketat, tetapi berdasarkan sadar disiplin. Hal ini dapat berupa pasien percaya atas tindakan keperawatan yang dilakukan, perawat tidak bingung dalam melakukan pelayanan, perawat membuat pasien merasa aman dan tenang, perawat sabar terhadap pasien, dan perawat bisa mengkomunikasikan tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien.

Emphaty (empati) adalah dimensi yang berkaitan dengan perhatian dalam memberikan sikap yang tulus yang diberikan pihak rumah sakit kepada pasien. Hal ini dapat berupa kemudahan dalam menghubungi rumah sakit, kemampuan tenaga medis dan karyawan untuk berkomunikasi dengan pasien dan usaha rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien.

Keunggulan layanan tersebut tidak akan terwujud jika ada salah satu dimensi pelayanan yang dianggap lemah. Berdasarkan data melalui wawancara didapatkan fakta bahwa pasien biasanya mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan, bahkan menakutkan ketika datang ke rumah sakit, karena pelayanan yang didapatkan tidak maksimal, dokter dalam melakukan perawatan terkesan terburu-buru, perawat yang tidak ramah, dan kurang informatif.

Menurut Parasuraman, dkk (dalam Tjiptono, 2011: 310) kepuasan pelanggan merupakan evaluasi atau sikap keseluruhan terhadap kualitas pelayanan berdasarkan pengalaman. Peneliti menyimpulkan dari beberapa riset bahwa kepuasan pasien berkaitan positif dengan persepsi terhadap kualitas pelayanan. Apabila persepsi pasien baik dan positif terhadap pelayanan yang diterima, maka akan terjadi kepuasan, apabila yang terjadi sebaliknya maka akan tercipta ketidakpuasan.

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka kerangka pemikiran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.3. Kerangka Pemikiran Penelitian

Keterangan gambar:

Garis putus-putus (-----) : Bagian yang tidak diteliti dalam penelitian

Garis tegas (———) : Bagian yang diteliti dalam penelitian

2.3. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan landasan teori dan kerangka pemikiran sebelumnya, maka hipotesis penelitian adalah “Kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung Kabupaten Agam”.

BAB III

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan tipe penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang bekerja dengan angka, dianalisis dengan menggunakan teknik statistik untuk menjawab hipotesis penelitian yang sifatnya spesifik dan untuk melakukan prediksi bahwa suatu variabel mempengaruhi variabel lainnya. Metode penelitian yang digunakan adalah metode hubungan (asosiatif). Metode hubungan (asosiatif) adalah metode penelitian yang bersifat menanyakan hubungan antara dua variabel atau lebih (Sugiyono, 2012: 36). Berdasarkan tipe bentuk hubungannya, penelitian ini bersifat hubungan kausal. Hubungan kausal adalah hubungan yang bersifat sebab akibat. Jadi variabel *independent* dianggap sebagai penyebab dan variabel *dependent* dianggap sebagai akibat. Peneliti tidak memberikan perlakuan tertentu kepada responden, tetapi mengamati sesuatu yang ada.

3.1. Identifikasi Variabel

3.1.1. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012: 38).

3.1.1.1. Variabel *Independent*

Variabel *independent* (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel *dependent* (terikat) (Sugiyono, 2012: 39). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel *independent* adalah kualitas pelayanan (X).

3.1.1.2. Variabel *Dependent*

Variabel *dependent* (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel *independent* (bebas) (Sugiyono, 2012: 39). Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien (Y).

3.2. Definisi Konseptual dan Definisi Operasional

1) Kualitas pelayanan (X)

Kualitas pelayanan sebagai variabel *independent* (bebas).

Definisi Konseptual

Parasuraman, *et al.* (1990: 19) menyatakan bahwa kualitas pelayanan menurut para pelanggan didefinisikan sebagai perbedaan antara persepsi pelanggan dan harapan pelanggan atau keinginan pelanggan terhadap pelayanan yang diterima. Dalam mengukur kualitas pelayanan ini digunakan lima dimensi kualitas pelayanan yaitu *tangibles* (bukti fisik), *reliability* (reliabilitas), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *emphaty* (empati).

Definisi Operasional

Kualitas pelayanan rumah sakit adalah perbedaan antara pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasien dan harapan pasien berdasarkan persepsi pasien. Dalam mengukur kualitas pelayanan ini digunakan lima dimensi kualitas pelayanan yaitu *tangibles* (bukti fisik), *reliability* (reliabilitas), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *emphaty* (empati).

2) Kepuasan pasien

Kepuasan pasien sebagai variabel *dependent* (terikat).

Definisi Konseptual

Dalam model SERVQUAL dinyatakan bahwa kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan ditentukan dengan atribut yang sama (Bowers, *et al.* 1994; Spreng & Singh, 1993; Zeithaml, 2000). Pengukuran kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan menggunakan dimensi kualitas pelayanan model SERVQUAL dengan menggunakan alternatif pengukuran *derived satisfaction*. *Derived satisfaction* digunakan untuk melihat kepuasan pelanggan yang didapat dari tingkat kepentingan masing-masing dimensi kualitas pelayanan dikalikan dengan hasil pengurangan *perceived performance* dengan ekspektasi. Menurut Parasuraman, dkk (dalam Tjiptono, 2011: 310) kepuasan pelanggan merupakan evaluasi atau sikap keseluruhan terhadap kualitas pelayanan berdasarkan pengalaman.

Definisi Operasional

Kepuasan pasien adalah respon atau sikap pasien terhadap kualitas pelayanan yang diterima. Dalam mengukur kepuasan pasien dapat dilakukan

dengan menggunakan dimensi kualitas pelayanan model SERVQUAL dengan menggunakan alternatif pengukuran *derived satisfaction*. *Derived satisfaction* digunakan untuk melihat kepuasan pelanggan yang merupakan hasil dari tingkat kepentingan masing-masing dimensi kualitas pelayanan dikalikan dengan hasil pengurangan dari *perceived performance* dengan ekspektasi.

3.3. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012: 80). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di RSUD Lubuk Basung.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2012: 81). Jadi sampel pada populasi ini adalah pasien rawat inap di RSUD Lubuk Basung dengan karakteristik sebagai berikut:

1. Pendidikan minimal SLTA dengan asumsi sudah dapat membaca dan memahami apa yang dimaksud dalam pertanyaan atau pernyataan yang diajukan.
2. Telah berumur ≥ 17 tahun dengan alasan mereka sudah dapat menentukan keputusan yang akan diambil.

3. Telah menjalani perawatan rawat inap minimal 3x24 jam dengan asumsi bahwa pasien dalam kurun waktu tersebut telah mengalami proses dari pemeriksaan awal hingga pelayanan lainnya.
4. Dapat berkomunikasi dengan baik, karena ada sebagian pasien yang tidak mampu berkomunikasi. Hal ini disebabkan karena kondisi fisik yang tidak memungkinkan.

3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *nonprobability sampling* secara *incidental*. *Nonprobability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2012: 84).

Menurut Sugiyono (2012: 85) teknik *incidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan atau *incidental* bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemuinya itu sesuai dengan karakteristik sampel penelitian. Menurut Hadi (2000) teknik *incidental sampling* memiliki kelebihan dan kelemahan. Kelebihan teknik ini adalah kemudahan di dalam menemukan sampel, menghemat waktu, tenaga, biaya, dan adanya keterandalan subjektifitas untuk melihat bahwa subjek yang dipilih sudah sesuai dengan karakteristik subjek penelitian yang telah ditetapkan. Kelemahan teknik ini adalah tidak dapat memberikan taraf keyakinan yang tinggi sehingga sulit untuk menarik

kesimpulan atau menggeneralisasikan ke populasi lain. Selain itu keterandalan subjektifitas peneliti juga memiliki resiko kemungkinan terjadinya bias dalam pemilihan sampel.

Teknik *incidental sampling* tetap dipilih sebagai teknik pengambilan sampel dalam penelitian. Hal ini dikarenakan kondisi di lapangan yang tidak memungkinkan untuk melakukan teknik pengambilan sampel secara *random sampling*. Alasannya karena sampel penelitian merupakan pasien yang sedang menjalani perawatan rawat inap di rumah sakit dan pasien yang menjadi sampel kebanyakan tidak mau meluangkan waktunya, sehingga peneliti hanya menjumpai sampel yang bersedia dan telah memenuhi karakteristik sampel yang telah ditentukan.

Pencarian responden penelitian dilakukan dengan menghubungi pihak manajemen (bagian pelayanan rumah sakit) dan merujuknya ke bagian rawat inap yang akan membantu menetapkan responden yang memenuhi kriteria sebagai sampel. Setelah ada jawaban responden bersedia untuk menjadi sampel maka diberikan kuesioner kepada responden.

3.4. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan metode survei. Penelitian survei adalah penelitian yang mengambil sampel dari satu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data (Singarimbun, 1995: 3). Kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis

kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2004). Pernyataan yang terdapat dalam kuesioner ini berkaitan dengan *tangibles* (bukti fisik), *reliability* (reliabilitas), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *emphaty* (empati).

3.5. Instrumen Penelitian

Pada prinsipnya meneliti adalah melakukan pengukuran terhadap fenomena. Oleh karena itu, dalam melakukan pengukuran maka harus ada alat ukur yang baik. Alat ukur dalam penelitian disebut dengan instrumen penelitian. Jadi instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Kuesioner yang digunakan berupa skala *Likert*. Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial. Dengan skala *Likert*, maka variabel penelitian yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator variabel tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun aitem-aitem instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan (Sugiyono, 2012: 93).

Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner kualitas pelayanan yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988). Kuesioner ini telah peneliti adaptasi terlebih dahulu. Dimensi-dimensi kualitas pelayanan tersebut yaitu:

1. *Tangibles* (Bukti fisik)
2. *Reliability* (Reliabilitas)
3. *Responsiveness* (Daya tanggap)
4. *Assurance* (Jaminan)
5. *Emphaty* (Empati)

Setiap pernyataan terdiri atas empat pilihan jawaban yaitu SS (Sangat Setuju), S (Setuju), TS (Tidak Setuju), dan STS (Sangat Tidak Setuju). Pada penelitian ini peneliti hanya menggunakan empat pilihan jawaban dimaksudkan untuk menghindari jawaban netral.

Teknik skoring atau cara pemberian nilai pada pernyataan *favorable* dan *unfovarable* adalah

Tabel 3.1. Teknik Skoring

Pilihan Jawaban	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Sangat setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak setuju	2	3
Sangat Tidak Setuju	1	4

Dalam penelitian ini, peneliti hanya menggunakan kuesioner kualitas pelayanan. Untuk mengukur kepuasan pasien rawat inap, peneliti tetap menggunakan kuesioner kualitas pelayanan dengan menyertakan tingkat kepentingan relatif. Hal ini dikarenakan peneliti berasumsi bahwa setiap pasien memiliki persepsi yang berbeda-beda terhadap pelayanan yang diterimanya.

**Tabel 3.2. Distribusi Aitem-Aitem Skala Kualitas Pelayanan
Sebelum Uji Coba**

Dimensi	Indikator Perilaku	Aitem <i>Favorable</i>	Aitem <i>Unfavorable</i>	Jumlah Aitem
<i>Tangibles</i> (Bukti fisik)	Fasilitas fisik	1	5	2
	Fasilitas pendukung rumah sakit	9, 10, 11, 13, 28	6, 36, 27, 42, 43	10
	Penampilan karyawan	44	46	2
<i>Reliability</i> (Reliabilitas)	Ketepatan waktu layanan	3, 47	8, 15	4
	Keakuratan penanganan dan administrasi dokumen	21, 24, 30, 50	20, 22, 25	7
	Pelayanan yang sama untuk semua pasien	35	48	2
<i>Responsiveness</i> (Daya tanggap)	Kesediaan untuk membantu pasien	4	49	2
	Pelayanan yang cepat dan tepat	14, 32	18, 19	4
	Kejelasan informasi waktu penyampaian jasa	34, 40	37, 56	4
<i>Assurance</i> (Jaminan)	Pengetahuan dokter dan perawat serta jaminan dokter dan perawat	2, 53	7, 16	4
	Kemampuan dokter memberikan kepercayaan dan keyakinan kepada pasien	23, 29, 39	41, 45, 59	6
	Menciptakan rasa aman kepada pasien	51, 62	55, 60	4
<i>Emphaty</i> (Empati)	Memahami masalah pasien	12	17	2
	Kepedulian terhadap pasien	26, 33	31, 52	4
	Perhatian khusus pada pasien	38, 58	61, 63	4
	Bersikap sopan	54	57	2

3.6. Uji Coba Alat Ukur

3.6.1. Pengujian Alat Ukur

Pengumpulan data dalam sebuah penelitian harus dengan menggunakan alat ukur yang sudah melalui uji coba. Hal ini dimaksudkan untuk memastikan bahwa alat ukur yang digunakan tersebut valid dan reliabel.

Alat ukur kualitas pelayanan dan kepuasan pasien diuji cobakan kepada pasien rawat inap di RSUD Padang Pariaman. Pemilihan RSUD Padang Pariaman didasarkan pada pertimbangan bahwa RSUD Padang Pariaman dan RSUD Lubuk Basung keduanya merupakan rumah sakit tipe C. Jumlah sampel uji coba adalah 30 pasien. Dengan sampel yang jumlahnya cukup banyak diharapkan dapat diperoleh skor-skor yang variasinya menyebar secara normal atau mengikuti distribusi normal (Azwar, 2011: 57).

3.6.2. Validitas Alat Ukur

Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur.

Dalam penelitian ini, pengujian validitas alat ukur menggunakan *construct validity*. Instrumen yang mempunyai validitas konstruksi, jika instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur gejala sesuai dengan yang telah didefinisikan. Menurut Sutrisno Hadi (Sugiyono, 2012: 123) menyatakan bahwa “bila bangunan teorinya sudah benar, maka hasil pengukuran dengan alat ukur (instrumen) yang berbasis pada teori itu sudah dipandang sebagai hasil yang valid.

Untuk menguji validitas konstruksi, menggunakan pendapat dari ahli (*judgment experts*). Dalam hal ini setelah instrumen dikonstruksi tentang aspek-aspek yang akan diukur dengan berlandaskan teori tertentu, maka selanjutnya dikonsultasikan dengan para ahli. Dalam penelitian ini para ahli yang dimaksudkan adalah dosen pembimbing. Para ahli memberi masukan untuk instrumen dapat digunakan tanpa perbaikan, ada perbaikan, dan mungkin dirombak total.

3.6.3. Reliabilitas Alat Ukur

Reliabilitas sebenarnya mengacu kepada konsistensi atau keterpercayaan hasil ukur, yang mengandung makna kecermatan pengukuran. (Azwar, 2011: 83). Jadi uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Singarimbun, 1995: 140). Dalam penelitian ini uji reliabilitas yang digunakan adalah *internal consistency*. Pengujian reliabilitas dengan *internal consistency* dilakukan dengan cara mencobakan instrumen sekali saja, kemudian data yang diperoleh dianalisis. Hasil dari analisis itu digunakan untuk memprediksi reliabilitas instrumen. (Sugiyono, 2012: 131).

Teknik yang digunakan untuk uji reliabilitas adalah *Alpha Cronbach*. Reliabilitas dinyatakan oleh koefisien reliabilitas (r_{xx}) yang angkanya berada dalam rentang dari 0 sampai dengan 1,00. Semakin tinggi koefisien reliabilitas mendekati angka 1,00 berarti semakin tinggi reliabilitasnya. Sebaliknya koefisien

yang semakin rendah mendekati angka 0 berarti semakin rendahnya reliabilitas (Azwar, 2011: 83). Reliabilitas skala kualitas pelayanan pada saat uji coba 0,939.

3.6.4. Uji Daya Beda Aitem

Uji daya beda aitem dilakukan untuk melihat sejauh mana aitem mampu membedakan antara individu yang memiliki atribut dengan yang tidak memiliki atribut yang diukur. Dasar kerja yang digunakan dalam analisis aitem ini adalah dengan memilih aitem-aitem yang fungsi ukurnya selaras dengan fungsi ukur tes atau memilih aitem yang mengukur hal yang sama dengan yang diukur oleh tes sebagai keseluruhan (Azwar, 2011: 59). Pengujian daya beda aitem dilakukan dengan komputasi koefisien korelasi antara distribusi skor pada aitem dengan suatu kriteria yang relevan yaitu skor total skala itu sendiri. Komputasi ini akan menghasilkan koefisien korelasi aitem total (r_{ix}) yang dikenal pula dengan sebutan parameter daya beda aitem. Semakin tinggi koefisien korelasi positif antara skor aitem dengan skor skala berarti semakin tinggi konsistensi antara aitem tersebut dengan skala secara keseluruhan yang berarti semakin tinggi daya bedanya. Bila koefisien korelasinya rendah mendekati nol berarti fungsi aitem tersebut tidak cocok dengan fungsi ukur skala dan daya bedanya tidak baik (Azwar, 2011: 59). Uji signifikan dilakukan dengan melihat nilai r hitung pada *Correlated Item-Total Correlation* uji statistik *Alpha Cronbach*. Sebagai kriteria pemilihan aitem berdasar korelasi aitem-total, biasanya digunakan batasan $r_{ix} \geq 0,30$. Semua aitem yang mencapai koefisien korelasi minimal 0,30 daya pembedanya dianggap memuaskan. Aitem yang memiliki harga r_{ix} atau $r_{i(x-i)}$ kurang dari 0,30 dapat

diinterpretasikan sebagai aitem yang memiliki daya diskriminasi rendah (Azwar, 2011: 65). Jumlah aitem pada skala kualitas pelayanan sebelum uji coba adalah sebanyak 63 aitem. Setelah dilakukan uji coba terdapat 9 aitem yang gugur dan 54 aitem yang diterima dengan korelasi dari 0,081 sampai dengan 0,626. Adapun distribusi aitem-aitem hasil uji coba skala kualitas pelayanan ini akan dijelaskan dalam tabel 3.3 sebagai berikut:

Tabel 3.3. Distribusi Aitem-aitem Skala Kualitas Pelayanan Setelah Uji Coba

Dimensi	Indikator Perilaku	Aitem Favorable	Aitem Unfavorable	Jumlah Aitem
<i>Tangibles</i> (Bukti fisik)	Fasilitas fisik	1	5	2
	Fasilitas pendukung rumah sakit	9, 10, 11, 13, 28	6, 36, 27, 42, 43	10
	Penampilan karyawan	44	46	2
<i>Reliability</i> (Reliabilitas)	Ketepatan waktu layanan	3, 47	8, 15	4
	Keakuratan penanganan dan administrasi dokumen	21, 24, 30, 50	20, 22, 25	7
	Pelayanan yang sama untuk semua pasien	35	48	2
<i>Responsiveness</i> (Daya tanggap)	Kesediaan untuk membantu pasien	4	49	2
	Pelayanan yang cepat dan tepat	14, 32	18, 19	4
	Kejelasan informasi waktu penyampaian jasa	34, 40	37, 56	4
<i>Assurance</i> (Jaminan)	Pengetahuan dokter dan perawat serta jaminan dokter dan perawat	2, 53	7, 16	4
	Kemampuan dokter memberikan kepercayaan dan keyakinan kepada pasien	23, 29, 39	41, 45, 59	6
	Menciptakan rasa aman kepada pasien	51, 62	55, 60	4
	Memahami masalah	12	17	2

<i>Emphaty</i> (Empati)	pasien			
	Kepedulian terhadap pasien	26, 33	31, 52	4
	Perhatian khusus pada pasien	38, 58	61 , 63	4
	Bersikap sopan	54	57	2

Keterangan:

Nomor yang ditebalkan adalah aitem yang gugur

Pada skala dilakukan perubahan tata letak urutan nomor aitem-aitem. Hal ini dilakukan karena aitem yang gugur dan tidak terpilih, tidak diikutsertakan lagi dalam skala penelitian. Distribusi aitem-aitem skala yang digunakan dalam penelitian dapat dilihat pada tabel 3.4 sebagai berikut:

Tabel 3.4. Distribusi Aitem-Aitem Skala Kualitas Pelayanan yang Digunakan Dalam Penelitian

Dimensi	Indikator Perilaku	Aitem Favorable	Aitem Unfavorable	Jumlah Aitem
<i>Tangibles</i> (Bukti fisik)	Fasilitas fisik	1	5	2
	Fasilitas pendukung rumah sakit	8, 11, 23	9, 22, 30, 36, 37	8
	Penampilan karyawan	38	20	2
<i>Reliability</i> (Reliabilitas)	Ketepatan waktu layanan	3, 40	7, 13	4
	Keakuratan penanganan dan administrasi dokumen	19, 25, 43	39	4
	Pelayanan yang sama untuk semua pasien	29	41	2
<i>Responsiveness</i> (Daya tanggap)	Kesediaan untuk membantu pasien	4	42	2
	Pelayanan yang cepat dan tepat	12	16, 17	3
	Kejelasan informasi waktu penyampaian jasa	28, 34	31, 49	4
<i>Assurance</i> (Jaminan)	Pengetahuan dokter dan perawat serta jaminan dokter dan perawat	2, 14	6, 46	4

	Kemampuan dokter memberikan kepercayaan dan keyakinan kepada pasien	18, 24, 33	35, 51	5
	Menciptakan rasa aman kepada pasien	44, 53	15, 48	4
<i>Emphaty</i> (Empati)	Memahami masalah pasien	10	52	2
	Kepedulian terhadap pasien	21, 27	26, 45	4
	Perhatian khusus pada pasien	32	54	2
	Bersikap sopan	47	50	2

3.7. Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Prosedur pelaksanaan penelitian terdiri dari 3 tahap. Ketiga tahap tersebut adalah tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap pengolahan data.

3.7.1. Tahap Persiapan Penelitian

a. Persiapan Alat Ukur

Sebelum melakukan uji coba alat ukur, peneliti dan pembimbing menyeleksi aitem dan menemukan bahwa ada beberapa aitem dalam skala kualitas pelayanan yang disesuaikan dengan kondisi pasien rawat inap. Alat ukur yang digunakan berupa skala *Likert* yaitu skala kualitas pelayanan yang terdiri dari 63 aitem.

Sebelum skala tersebut digunakan sebagai alat ukur yang sebenarnya dalam penelitian, maka terlebih dahulu skala tersebut diuji cobakan. Jumlah skala yang diuji coba adalah sebanyak 30 skala. Pelaksanaan pengambilan data uji coba dilaksanakan pada tanggal 8 Juli 2013 sampai tanggal 12 Juli 2013.

Setelah skala diuji cobakan, maka data yang diperoleh selanjutnya diuji validitas dan reliabilitasnya. Kemudian peneliti menentukan aitem-aitem mana saja yang dapat digunakan sebagai aitem dalam penelitian yang sebenarnya.

3.7.2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian dimulai dengan pengurusan izin penelitian, mulai dari Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dan Pemerintah Daerah (Pemda) Kabupaten Agam melalui Kantor Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu untuk dapat diberikan rekomendasi kepada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung terkait dengan lokasi dilaksanakannya penelitian. Setelah mendapatkan izin dan rekomendasi, maka dilakukan penelusuran terhadap pasien yang sedang menjalani rawat inap di RSUD Lubuk Basung untuk mendapatkan sampel penelitian.

Setelah itu dilakukan pengambilan sampel melalui teknik *incidental sampling*. Sampel penelitian yang diambil adalah pasien yang memenuhi karakteristik sampel yang telah ditetapkan.

Sebelum dilakukan pengambilan data, lembar kuesioner yang telah dibuat diperiksa lagi kelengkapan dan kebenaran cara pengisiannya. Selanjutnya kuesioner diberikan kepada 80 sampel penelitian. Pelaksanaan pengambilan data ini dilakukan pada 23 Agustus – 5 September 2013.

3.10. Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul																																								
2	Penyerahan Judul Penelitian dan Pembuatan Latar Belakang Masalah																																								
3	Bimbingan BAB I dengan Pembimbing																																								
4	Studi Kepustakaan																																								
5	Bimbingan BAB II dengan Pembimbing																																								
6	Bimbingan BAB III dengan Pembimbing																																								
7	Bimbingan BAB I, BAB II, dan BAB III																																								
8	Persetujuan dan Pendaftaran Seminar Proposal																																								
9	Perbaiki Proposal																																								
10	Persiapan Alat Ukur																																								
11	Uji Coba Alat Ukur																																								
12	Pengambilan Data																																								
13	Pengolahan Data																																								
13	Bimbingan Bab IV dan Bab V dengan Pembimbing																																								

BAB IV

ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menjelaskan mengenai data hasil penelitian yang telah diolah menggunakan metode statistik model regresi linier sederhana dengan bantuan program *SPSS 20.0 for windows*. Selain itu akan disajikan pembahasan mengenai hasil penelitian.

4.1. Gambaran Umum Subjek Penelitian

4.1.1. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan data yang dianalisis diperoleh subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin pasien yang di rawat di Instalasi Rawat Inap di RSUD Lubuk Basung, sebagaimana terlihat pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis kelamin	Jumlah (Orang)	%
1	Laki-laki	43 orang	53,75%
2	Perempuan	37 orang	46,25%
	Jumlah	80 orang	100

Dari tabel 4.1 terlihat bahwa ada sebanyak 43 orang (53,75%) subjek penelitian berjenis kelamin laki-laki dan ada sebanyak 37 orang (46,25%) subjek penelitian berjenis kelamin perempuan.

4.1.2. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan data yang dianalisis diperoleh subjek penelitian berdasarkan tingkat pendidikan pasien yang di rawat di Instalasi Rawat Inap di RSUD Lubuk Basung yang disajikan dalam tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah (Orang)	%
1	SMA	41 orang	51,25
2	D3	27 orang	33,75
3	Sarjana (S1)	12 orang	15,00
	Jumlah	80 orang	100

Dari tabel 4.2 terlihat bahwa ada sebanyak 41 orang (51,25%) subjek penelitian tingkat pendidikan terakhirnya adalah SMA, ada sebanyak 27 orang (33,75%) subjek penelitian pendidikan terakhirnya Diploma III, dan sebanyak 12 orang (15%) subjek penelitian pendidikan terakhirnya Sarjana (S1).

4.1.3. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Umur

Adapun gambaran subjek penelitian berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.3. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Umur

No	Umur	Jumlah (Orang)	%
1	17 – 30 Tahun	15 orang	18,75
2	30 – 40 Tahun	28 orang	35,00
3	> 40 Tahun	37 orang	46,25%
	Jumlah	80 orang	100

Dari tabel 4.3 terlihat bahwa ada sebanyak 15 orang (18,75%) subjek penelitian berumur 17 – 30 Tahun, ada sebanyak 28 orang (35%) subjek penelitian

berumur 30 – 40 Tahun, dan ada sebanyak 37 orang (46,25%) subjek penelitian berumur di atas 40 Tahun.

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung Kabupaten Agam

Untuk mengetahui hubungan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent* digunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment*. Pada penelitian ini hasil uji korelasi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.4. Hasil Uji Korelasi

No	Variabel	Koefisien Korelasi	Sig.	Keterangan
1.	Kualitas Pelayanan – Kepuasan Pasien	0,919	0,000	Berkorelasi

Signifikan korelasi 0,01 level (2-tailed)

Berdasarkan tabel 4.4 terlihat bahwa koefisien korelasi dilambangkan dengan R yang menunjukkan besarnya hubungan antara variabel *independent* dan variabel *dependent* sebesar 0,919. Hal ini menunjukkan hubungan yang sangat erat (mendekati 1) diantara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien, kedua variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dan arah hubungan yang positif.

Setelah kedua variabel memiliki hubungan, maka kedua variabel layak untuk dilakukan uji regresi. Selanjutnya penelitian ini menggunakan metode analisis regresi sederhana. Metode ini baru dapat dilaksanakan apabila telah

memenuhi beberapa uji asumsi, yakni (1) uji normalitas (data sampel setiap variabel berdistribusi normal), (2) uji linieritas, diuraikan sebagai berikut:

1) Uji Normalitas

Analisis uji normalitas dalam penelitian bertujuan untuk menguji asumsi bahwa distribusi sampel dari data sampel mendekati normalitas populasi. Pengujian normalitas penyebaran skor data dengan menggunakan uji *Kolmogorof Smirnov*. Taraf signifikansi yang digunakan sebagai dasar menolak atau menerima keputusan normal atau tidaknya suatu distribusi data adalah α 0,05. Hipotesis yang diajukan untuk normalitas ini adalah sebagai berikut:

H_1 : data populasi berdistribusi normal

H_0 : data populasi tidak berdistribusi normal

Dasar pengambilan keputusan:

- Jika $Asymsg > \text{Alpha}$ (0,05) berarti H_1 diterima
- Jika $Asymsg < \text{Alpha}$ (0,05) berarti H_1 ditolak

Hasil perhitungan uji normalitas dapat dilihat pada lampiran dan rangkuman tabel berikut ini:

Tabel 4.5. Hasil Uji Normalitas

No	Variabel	Asymsg.	Alpha	Keterangan
1.	Kualitas Pelayanan	0,865	0,05	Normal
2.	Kepuasan Pasien	0,929	0,05	Normal

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh hasil bahwa variabel kualitas pelayanan (X) dan kepuasan pasien (Y) datanya tersebar secara normal, sebab level signifikan $> \alpha = 0,05$, masing-masing nilai signifikannya adalah $X = 0,865$ dan $Y = 0,929$. Nilai

signifikan $> 0,05$ ini menunjukkan bahwa semua variabel tersebut datanya yang berdistribusi normal.

2) Uji Linieritas

Uji linieritas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah dua variabel mempunyai hubungan yang linier atau tidak. Hipotesis yang diajukan untuk persyaratan uji linieritas ini, adalah:

H_1 : Terdapat hubungan linier antara variabel *independent* dan variabel *dependent*

H_0 : Tidak terdapat hubungan linier antara variabel *independent* dan variabel *dependent*

Dasar pengambilan keputusan:

Terima: H_1 jika nilai Signifikansi (*Deviation from Linearity*) $>$ nilai signifikansi Alpha (0,05)

H_0 jika nilai Signifikansi (*Deviation from Linearity*) $<$ nilai signifikansi Alpha (0,05)

Hasil uji kelinieran persamaan regresi sederhana disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.6. Hasil Uji Linieritas

No	Variabel	Asymsig.	Alpha	Keterangan
1.	Kualitas Pelayanan – Kepuasan Pasien	0,908	0,05	Linear

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan adanya hubungan linieritas antara variabel kualitas pelayanan (X) terhadap kepuasan pasien (Y), sebab level

signifikan $> \alpha = 0,05$, nilai signifikannya adalah $= 0,908$ atau pada taraf kepercayaan 95%. Dari hasil analisis itu bisa disimpulkan bahwa hipotesis H_1 diterima H_0 ditolak. Dengan demikian, dapat dinyatakan bahwa antara variabel kualitas pelayanan (X) dan variabel kepuasan pasien (Y) terdapat hubungan linier.

Setelah data berdistribusi normal dan kedua variabel memiliki hubungan linier, maka uji regresi dilakukan dengan hipotesis statistik yang digunakan adalah:

H_a : $\rho_{yz} \neq 0$ (Kualitas pelayanan berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung Kabupaten Agam)

H_0 : $\rho_{yz} = 0$ (Kualitas pelayanan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung Kabupaten Agam)

Sedangkan kriteria pengujian hipotesis adalah:

Jika nilai probabilitas 0,05 lebih kecil atau sama dengan nilai probabilitas *Sig* atau $(0,05 \leq Sig)$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak signifikan.

Jika nilai probabilitas 0,05 lebih besar atau sama dengan nilai probabilitas *Sig* atau $(0,05 \geq Sig)$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya signifikan.

Hasil perhitungannya dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut:

**Tabel 4.7. Hasil Regresi Kualitas Pelayanan terhadap
Kepuasan Pasien**

Variabel	B	Standar Error	T	Sig.	Ket.
Konstanta	- 2,798	7,264	-385	0,701	
Kualitas Pelayanan	2,915	0,142	20,517	0,000	H_a Diterima

Terlihat bahwa kolom Sig (signifikan) pada tabel 4.7 nilai probabilitas sig = 0,000 lebih kecil dari nilai probabilitas 0,05 atau nilai $0,05 > 0,000$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya koefisien regresi adalah signifikan. Simpulan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung Kabupaten Agam. Persamaan regresinya adalah $Y = -2,798 + 2,915X$. Persamaan tersebut menunjukkan bahwa konstanta sebesar -2,798 menyatakan bahwa jika tidak ada kenaikan nilai dari variabel kualitas pelayanan (X), maka nilai kepuasan pasien (Y) adalah -2,798. Koefisien regresi sebesar 2,915 menyatakan bahwa jika terjadi kenaikan kualitas pelayanan sebesar 1 skor, maka akan terjadi peningkatan sebesar 2,915 pada nilai kepuasan pasien. Koefisien bernilai positif artinya terjadi pengaruh positif antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien. Semakin tinggi nilai kualitas pelayanan maka akan semakin meningkatkan kepuasan pasien.

Besarnya pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Lubuk Basung dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.8. Koefisien Determinasi Kualitas Pelayanan terhadap

Kepuasan Pasien

Variabel	R	R ²	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien	0,919	0,844	0,842	5,88055

Koefisien determinasi R² (*R-Square*) digunakan untuk mengukur seberapa besar proporsi variasi dari variabel *independent* secara bersama-sama dalam

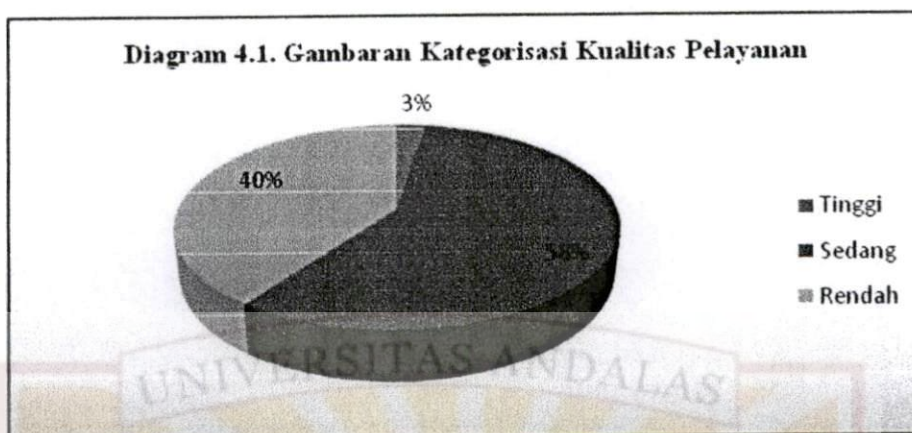
mempengaruhi variabel *dependent*, biasanya koefisien determinasi dinyatakan dalam persen (Riduwan, 2012: 62). Nilai R^2 makin mendekati 0 maka pengaruh semua variabel *independent* terhadap variabel *dependent* makin kecil, sebaliknya nilai R^2 makin mendekati 1 maka pengaruh semua variabel *independent* terhadap variabel *dependent* makin besar dan model tersebut dikatakan baik karena semakin dekat hubungan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent*. Dari hasil regresi diketahui bahwa nilai R^2 sebesar 0,844, hal ini berarti besarnya sumbangan pengaruh variabel kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Lubuk Basung adalah 84,40%. Nilai ini didapatkan dari angka koefisien determinasi (R^2) yaitu 0,844 dikalikan 100%.

4.2.2. Gambaran Variabel Penelitian

4.2.2.1. Gambaran Kualitas Pelayanan

Penelitian ini dimaksudkan untuk memperoleh data mengenai gambaran kualitas pelayanan yang dirasakan oleh pasien rawat inap di RSUD Lubuk Basung. Untuk memperoleh gambaran mengenai kualitas pelayanan tersebut, maka dilakukan pengolahan data secara deskriptif terlebih dahulu dengan mengelompokkan seluruh jawaban total subjek ke dalam kriteria kategorisasi yang telah ditentukan.

Untuk mengetahui gambaran dari kategorisasi jumlah pasien rawat inap pada variabel kualitas pelayanan ini, dapat dilihat pada diagram berikut ini:



Dari diagram dapat dilihat bahwa terdapat 2 orang (2,5%) pasien rawat inap yang merasakan kualitas pelayanan tinggi, 46 orang (57,5%) sedang dan 32 orang (40%) rendah.

4.2.2.2. Gambaran Dimensi-Dimensi Kualitas Pelayanan

Berikut ini akan digambarkan dimensi-dimensi kualitas pelayanan yang dipersepsikan dan diharapkan oleh para pasien rawat inap RSUD Lubuk Basung.

Tabel 4.9. Gambaran Dimensi-Dimensi Kualitas Pelayanan

Dimensi	Kategorisasi	Skor	Frekuensi	%
<i>Tangibles</i>	Tinggi	-8,33 – (-5)	3	3,75%
	Sedang	-11,66 – (-8,34)	35	43,75%
	Rendah	-15 – (-11,67)	42	52,5%
<i>Reliability</i>	Tinggi	-6,99 – (-4)	2	2,5%
	Sedang	-9,99 – (-7)	34	42,5%
	Rendah	-13 – (-10)	44	55%
<i>Responsiveness</i>	Tinggi	-7,33 – (-5)	16	20%
	Sedang	-9,66 – (-7,34)	52	65%
	Rendah	-12 – (-9,67)	12	15%
<i>Assurance</i>	Tinggi	-9,99 – (-7)	5	6,25%
	Sedang	-12,99 – (-10)	35	43,75%
	Rendah	-16 – (-13)	40	50%
<i>Emphaty</i>	Tinggi	-8,65 – (-6)	18	22,5%
	Sedang	-11,32 – (8,66)	59	73,75%
	Rendah	-14 – (-11,33)	3	3,75%

Pada tabel 4.9 terlihat bahwa para pasien rawat inap lebih banyak berada dalam kategori rendah. Hanya pada dimensi *responsiveness* dan *emphaty* pasien rawat inap berada pada kategori sedang. Nilai tertinggi kategorisasi kualitas pelayanan ada pada dimensi *reliability* sekitar 44 orang (55%) pasien rawat inap yang merasakan kualitas pelayanan rendah dan nilai terendah kategorisasi kualitas pelayanan ada pada dimensi *empathy* sekitar 3 orang (3,75%). Hasil pengkategorian kualitas pelayanan yang dirasakan oleh pasien rawat inap di RSUD Lubuk Basung dapat dikategorikan sedang yaitu -50,93. Nilai ini didapat dari rata-rata hasil skor total kualitas pelayanan semua pasien rawat inap.

Selanjutnya pada tabel 4.9 juga terlihat bahwa pada dimensi *tangibles* jumlah pasien rawat inap yang berada pada kategori kualitas pelayanan tinggi sebanyak 3 orang (3,75%), pada kategori sedang terdapat 35 orang (43,75%), dan 42 orang (52,5%) pada kategori rendah. Dimensi ini adalah dimensi yang memiliki nilai rata-rata terkecil dibandingkan dengan dimensi lainnya dalam kualitas pelayanan. Artinya gap terbesar terdapat pada dimensi *tangibles*.

Jumlah pasien rawat inap yang berada pada kategori kualitas pelayanan tinggi pada dimensi *reliability* sebanyak 2 orang (2,5%), pada kategori sedang terdapat 34 orang (42,5%), dan pada kategori rendah sebanyak 44 orang (55%).

Pada dimensi *responsiveness* terdapat pasien rawat inap yang berada pada kategori kualitas pelayanan tinggi sebanyak 16 orang (20%), pada kategori sedang terdapat 52 orang (65%), dan pada kategori rendah sebanyak 12 orang (15%).

Sama halnya pada dimensi *assurance*, pasien rawat inap yang berada pada kategori kualitas pelayanan tinggi sebanyak 5 orang (6,25%), pada kategori

sedang terdapat 35 orang (43,75%), dan pada kategori rendah sebanyak 40 orang (50%).

Pada dimensi terakhir yaitu dimensi *empathy*, pasien rawat inap yang berada pada kategori kualitas pelayanan tinggi sebanyak 18 orang (22,5%), kemudian pada kategori sedang yaitu sebanyak 59 orang (73,75%), dan pada kategori rendah sebanyak 3 orang (3,75%).

Selanjutnya akan dibandingkan nilai rata-rata antar dimensi kualitas pelayanan dengan cara mencari nilai rata-rata jumlah total gap tiap dimensi dibagi dengan jumlah aitem tiap dimensi, sehingga didapatkan perbandingan antar dimensi dalam kualitas pelayanan seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 4.10. Rata-Rata Dimensi Kualitas Pelayanan

Dimensi	Rata-Rata Kualitas Pelayanan
<i>Tangibles</i>	-0.957
<i>Reliability</i>	-0.931
<i>Responsiveness</i>	-0.938
<i>Assurance</i>	-0.945
<i>Emphaty</i>	-0.941

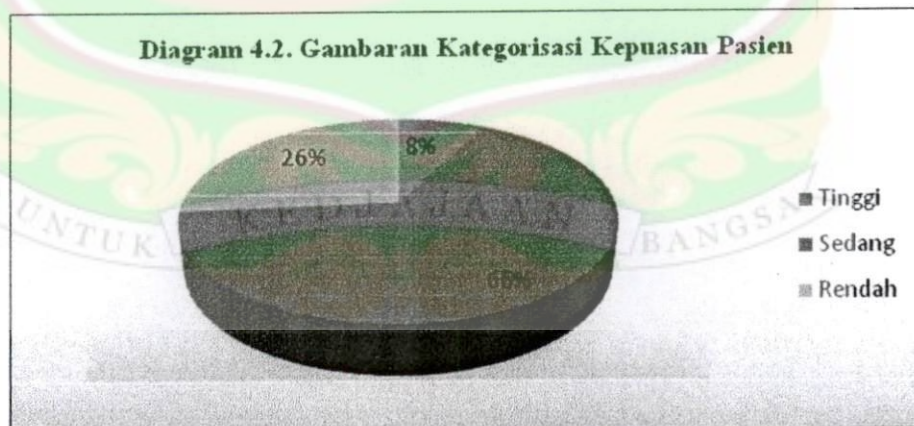
Pada tabel 4.10 dapat dilihat bahwa nilai rata-rata masing-masing dimensi dari yang tertinggi sampai yang terendah adalah sebagai berikut: *reliability*, *responsiveness*, *emphaty*, *assurance*, dan *tangibles*. Data ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan pada dimensi *tangibles* merupakan dimensi yang terendah, sedangkan dimensi *reliability* merupakan dimensi yang tertinggi. Artinya gap terbesar terdapat pada dimensi *tangibles* yang dapat dikatakan bahwa dari keseluruhan dimensi yang ada, pihak rumah sakit masih kurang dalam memberikan pelayanan pada Instalasi Rawat Inap berupa fasilitas fisik, fasilitas

pendukung, penampilan dokter, perawat dan petugas lainnya. Sementara itu, pihak rumah sakit khususnya di Instalasi Rawat Inap sudah hampir dapat memenuhi harapan pasien dalam hal ketepatan waktu layanan untuk pasien yang di rawat, keakuratan penanganan dan administrasi dokumen untuk pasien yang di rawat, dan pelayanan yang sama dan tidak diskriminatif (adil) untuk semua pasien yang di rawat.

4.2.2.3. Gambaran Kepuasan Pasien

Penelitian ini dimaksudkan untuk memperoleh data mengenai gambaran kepuasan pasien rawat inap di RSUD Lubuk Basung. Untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pasien tersebut, maka dilakukan pengolahan data secara deskriptif terlebih dahulu dengan mengelompokkan seluruh jawaban total subjek ke dalam kriteria kategorisasi yang telah ditentukan.

Untuk mengetahui gambaran dari kategorisasi jumlah pasien rawat inap pada variabel kepuasan pasien ini, dapat dilihat pada diagram berikut ini:



Dari diagram tersebut dapat dilihat bahwa terdapat 6 orang (7,5%) yang merasakan kepuasan pasien pada kategori tinggi, 53 orang (66,25%) sedang dan 21 orang (26,25%) rendah.

4.2.2.4. Gambaran Dimensi-Dimensi Kepuasan Pasien

Berikut ini akan digambarkan dimensi-dimensi kepuasan pasien.

Tabel 4.11. Gambaran Dimensi-Dimensi Kepuasan Pasien

Dimensi	Kategorisasi	Skor	Frekuensi	%
<i>Tangibles</i>	Tinggi	-29,99 – (-10)	23	28,75%
	Sedang	-49,99 – (-30)	17	21,25%
	Rendah	-70 – (-50)	40	50%
<i>Reliability</i>	Tinggi	-24,33 – (-9)	9	11,25%
	Sedang	-39,66 – (-24,34)	17	21,25%
	Rendah	-55 – (-39,67)	54	67,5%
<i>Responsiveness</i>	Tinggi	-21,33 – (-7)	13	16,25%
	Sedang	-35,66 – (-21,34)	55	68,75%
	Rendah	-50 – (-35,67)	12	15%
<i>Assurance</i>	Tinggi	-28,33 – (-10)	19	23,75%
	Sedang	-46,66 – (-28,34)	18	22,5%
	Rendah	-65 – (-46,67)	43	53,75%
<i>Emphaty</i>	Tinggi	-25,65 – (-6)	15	18,75%
	Sedang	-45,32 – (-25,66)	50	62,5%
	Rendah	-65 – (-45,33)	15	12,5%

Berdasarkan tabel 4.11 terlihat bahwa kepuasan pasien rawat inap di RSUD Lubuk Basung berdasarkan dimensi lebih banyak berada pada kategori rendah. Hanya pada dimensi *responsiveness* dan *emphaty* pasien rawat inap berada pada kategori sedang. Nilai tertinggi kategorisasi kepuasan pasien kategori rendah ada pada dimensi *reliability* sekitar 54 orang (67,55%) dan nilai terendah pada dimensi *responsiveness* sekitar 12 orang (15%). Hasil pengkategorian kepuasan pasien rawat inap di RSUD Lubuk Basung dapat dikategorikan sedang

yaitu -151,23. Nilai ini didapat dari rata-rata hasil skor total kepuasan pasien rawat inap.

Selanjutnya dengan cara yang sama dilakukan perhitungan pada tiap dimensi kepuasan pasien, sehingga diperoleh perbandingan nilai rata-rata antar dimensi kepuasan pasien seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 4.12. Rata-Rata Dimensi Kepuasan Pasien

Dimensi	Rata-Rata Kepuasan Pasien
<i>Tangibles</i>	-3.023
<i>Reliability</i>	-3.128
<i>Responsiveness</i>	-3.123
<i>Assurance</i>	-2.420
<i>Emphaty</i>	-2.475

Pada tabel 4.12 tersebut terlihat bahwa nilai tertinggi terdapat pada dimensi *assurance* yaitu -2,420 sedangkan nilai terendah pada dimensi *reliability* yaitu -3,128. Data ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien pada dimensi *reliability* merupakan dimensi yang terendah, sedangkan dimensi *assurance* merupakan dimensi yang tertinggi. Artinya bahwa dari keseluruhan dimensi yang ada, para pasien yang di rawat di Instalasi Rawat Inap merasa ketepatan waktu layanan untuk pasien, keakuratan penanganan dan administrasi dokumen untuk pasien, dan pelayanan yang sama dan tidak diskriminatif (adil) untuk semua pasien yang di rawat di Instalasi Rawat Inap masih dirasa kurang oleh pasien. Sementara itu, dimensi tertinggi pada dimensi *assurance* menunjukkan bahwa pihak rumah sakit dalam hal ini pelayanan yang dilakukan di Instalasi Rawat Inap sudah hampir dapat membuat pasien merasa puas dalam hal pengetahuan, jaminan atas sikap profesional dokter dan perawat, kemampuan memberikan kepercayaan

dan keyakinan, dan menciptakan rasa aman kepada pasien yang di rawat di Instalasi Rawat Inap.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung Kabupaten Agam

Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan, terbukti bahwa terdapat pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Lubuk Basung. Kontribusi yang diberikan oleh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap sebesar 84,40%. Hal ini berarti sumbangan 84,40% variabel kepuasan pasien ini dijelaskan oleh variabel kualitas pelayanan dan sisanya 15,60% ditentukan oleh variabel lain yang tidak dapat dijelaskan dalam penelitian ini. Angka 15,60% menunjukkan bahwa terdapat faktor-faktor selain kualitas pelayanan yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Dalam hal ini Smith dan Metzner dalam Azrul Azwar (1996) juga menjelaskan bahwa untuk pasien sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan dimensi mutu pelayanan yang paling penting adalah efisiensi pelayanan kesehatan, kemudian menyusul perhatian dokter secara pribadi kepada pasien, pengetahuan ilmiah yang dimiliki dokter, keterampilan yang dimiliki dokter serta kenyamanan pelayanan yang dirasakan pasien.

Hasil yang diperoleh sesuai dengan hipotesis penelitian bahwa kualitas pelayanan berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap di

RSUD Lubuk Basung Kabupaten Agam. Hal ini berarti semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan maka akan semakin baik pula tingkat kepuasan pasien. Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Duffy (1998) yang membuktikan bahwa kepuasan pelayanan (*overall service satisfaction*) dipengaruhi oleh kualitas pelayanan (*service quality*). Disamping itu Duffy, P Mardeen Atkins, Brenda Stevenson, dkk (1996) dan Peter J. Danaher & Jan Mattson juga telah membuktikan bahwa kualitas pelayanan secara signifikan mempengaruhi kepuasan pelanggan. Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Peter J. Danaher & Jan Mattson (1996) pada jasa hotel bahwa kualitas pelayanan secara signifikan mempengaruhi kepuasan pelanggan.

Tingkat kualitas pelayanan di RSUD Lubuk Basung dapat dilakukan dengan melihat perbedaan antara pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasien dan harapan pasien berdasarkan persepsi pasien. Hal ini seperti yang disampaikan oleh Parasuraman, *et al.* (1990: 19) bahwa kualitas pelayanan menurut para pelanggan didefinisikan sebagai perbedaan antara persepsi pelanggan dan harapan pelanggan atau keinginan pelanggan terhadap pelayanan yang diterima. Dalam mengukur kualitas pelayanan ini digunakan lima dimensi kualitas pelayanan yaitu *tangibles* (bukti fisik), *reliability* (reliabilitas), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *emphaty* (empati).

Parasuraman, *et al.* membagi lima gap yang menyebabkan terjadinya gap kualitas pelayanan yang dipersepsikan oleh pelanggan. Dari kelima gap tersebut yang paling berpengaruh dalam menggambarkan tingkat kepuasan yang

diharapkan oleh pelanggan dengan pelayanan yang dirasakan adalah gap lima (dalam Tjiptono, 2011: 217). Dalam penelitian ini peneliti mengukur gap lima, yaitu gap antara jasa yang dipersepsikan dan jasa yang diharapkan (*service gap*). Zeithaml (1990) juga menyatakan bahwa gap lima ini lebih menitikberatkan pada pelanggan eksternal. Nilai gap yang negatif menunjukkan bahwa kualitas pelayanan belum memuaskan sehingga perlu ditingkatkan. Idealnya nilai gap sama dengan nol, di mana nilai persepsi sama dengan harapan pelanggan, sehingga dapat dikatakan persepsi sudah sesuai dengan harapan yang mengindikasikan kualitas pelayanan memuaskan. Apabila nilai yang diperoleh adalah positif, berarti persepsi melebihi harapan pelanggan hal ini berarti kualitas pelayanan baik (dalam Tjiptono 2011: 157). Hasil analisis perhitungan gap lima secara keseluruhan pada penelitian ini menunjukkan nilai gap negatif, berarti kualitas pelayanan yang dirasakan oleh pasien yang di rawat di Instalasi Rawat Inap di RSUD Lubuk Basung masih dirasakan kurang apabila dibandingkan dengan harapan mereka. Artinya, pasien yang dirawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Basung masih menyatakan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan belum memuaskan.

4.3.2. Gambaran Kualitas Pelayanan

Berdasarkan data yang diperoleh, kualitas pelayanan yang dirasakan oleh para pasien rawat inap di RSUD Lubuk Basung adalah rendah. Rendah diartikan para pasien rawat inap memandang bahwa pihak RSUD Lubuk Basung belum sepenuhnya memenuhi harapan mereka terhadap pelayanan di ruang Instalasi

Rawat Inap. Secara keseluruhan nilai gap kualitas pelayanan menunjukkan nilai negatif meskipun terdapat 2 orang pasien rawat inap yang mempersepsikan kualitas pelayanan tinggi. Kategori tinggi dalam penelitian ini tetap menunjukkan nilai gap negatif, artinya para pasien rawat inap belum sepenuhnya merasakan pelayanan sebagaimana mestinya. Demikian pula pada dimensi-dimensi kualitas pelayanan lainnya, terdapat pasien rawat inap yang tergolong dalam kategori tinggi dalam mempersepsikan pelayanan.

Apabila dilihat lebih lanjut pada dimensi *tangibles* umumnya pelayanan di ruang Instalasi Rawat Inap dipersepsikan oleh pasien rawat inap rendah. Pelayanan ini berupa fasilitas fisik, fasilitas pendukung, penampilan dokter, perawat dan petugas lainnya. Namun demikian pada dimensi ini terdapat 3 orang pasien rawat inap berpersepsi tinggi dan 35 orang berpersepsi sedang. Berdasarkan hasil kuesioner yang didapatkan nilai terendah terdapat pada aitem-aitem yang menunjukkan bahwa air bersih di kamar mandi ruang Instalasi Rawat Inap jarang hidup dan alat kesehatan untuk tindakan darurat tidak tertata rapi. Hal ini juga didukung dengan hasil wawancara pada pasien yang menyatakan bahwa air di kamar mandi sering tidak hidup dan alat-alat kesehatan masih terbatas.

Dimensi *reliability* pasien rawat inap rendah dalam mempersepsikan kemampuan pihak rumah sakit dalam memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati. Meskipun terdapat 2 orang merasakan tinggi dan 34 orang yang merasakan dimensi ini sedang, namun sebagian besar pada kategori rendah. Berdasarkan hasil kuesioner nilai terendah terdapat pada aitem-aitem yang

menunjukkan bahwa *visite* dokter (kunjungan dokter) tepat waktu sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara pada pasien yang menyatakan bahwa dokter sering datang terlambat ketika pemeriksaan rutin dilakukan dan pelayanan yang diberikan oleh petugas masih lama.

Dimensi *responsiveness* pasien rawat inap menunjukkan persepsi yang sedang sebanyak 52 orang (65%). Hal ini dapat dilihat dari kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pasien dan merespon permintaan pasien, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat. Akan tetapi terdapat 12 orang yang merasakan rendah. Berdasarkan hasil kuesioner yang didapatkan nilai terendah terdapat pada aitem-aitem yang menunjukkan bahwa keterlambatan dalam melakukan tindakan darurat di ruang Instalasi Rawat Inap lebih disebabkan karena lambatnya instruksi dari dokter. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara pada pasien yang menyatakan petugas kurang teliti dalam memberikan layanan pada pasien yang di rawat di Instalasi Rawat Inap seperti pasien harus melakukan tiga kali foto *thorax* karena hasil foto tidak jelas sehingga membuat pasien mengeluarkan uang lebih.

Selanjutnya dimensi *assurance* pasien rawat inap menunjukkan persepsi yang rendah. Hal ini dapat dilihat dari kemampuan para karyawan dalam memberikan kepercayaan dan keyakinan serta menciptakan rasa aman, bersikap sopan kepada pasien, dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pasien. Namun

demikian terdapat 5 orang berpersepsi tinggi dan 35 orang berpersepsi sedang. Berdasarkan hasil kuesioner yang didapatkan nilai terendah terdapat pada aitem-aitem yang menunjukkan bahwa para pasien merasa tidak butuh menjalani perawatan di Instalasi Rawat Inap rumah sakit ini. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara pada pasien yang menyatakan bahwa belum semua petugas dapat menggunakan alat kesehatan dengan baik seperti pemasangan *infuse* sehingga dapat membahayakan pasien.

Dimensi terakhir merupakan dimensi *emphaty*. Tidak jauh berbeda dengan dimensi kualitas pelayanan lainnya, pada dimensi ini pasien rawat inap menunjukkan persepsi yang sedang. Hal ini dapat dilihat dari pihak rumah sakit memahami masalah para pasiennya, bertindak demi kepentingan pasien, memberikan perhatian personal dan memiliki jam operasi yang nyaman. Namun demikian terdapat 18 orang (22,5%) berpersepsi tinggi dan 3 orang (3,75%) yang berpersepsi rendah. Berdasarkan hasil kuesioner yang didapatkan nilai terendah terdapat pada aitem-aitem yang menunjukkan bahwa perawat di rumah sakit sering mengajak para pasien yang di rawat di Instalasi Rawat Inap ngobrol tentang hal-hal di luar penyakit pasien, dokter, perawat dan petugas lain di ruang Instalasi Rawat Inap cenderung bersikap kaku dalam menjalankan tugasnya dan kurang mengedepankan sikap bersahabat dalam melayani pasien, dan para pasien yang di rawat di Instalasi Rawat Inap tidak memperoleh pengalaman yang menyenangkan selama dirawat di rumah sakit. Kondisi ini menunjukkan bahwa para pasien menganggap pihak rumah sakit belum sepenuhnya memenuhi harapan pasien saat menjalani Instalasi Rawat Inap. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan

pasien yang menyatakan bahwa sebagian besar perawat tidak ramah kepada pasien dan perawat kalau berbicara sering agak kasar, dan keluarga tidak boleh menunggui pasien.

4.3.3. Gambaran Kepuasan Pasien

Secara umum kepuasan pasien rawat inap di RSUD Lubuk Basung tergolong sedang. Sedang artinya para pasien rawat inap belum sepenuhnya puas terhadap pelayanan. Hal ini dapat dilihat dari sekitar 53 orang (66,25%) pasien rawat inap yang tergolong dalam kategori sedang dan 21 orang (26,25%) rendah. Namun demikian terdapat 6 orang pasien rawat inap yang berada dalam kategori tinggi. Kategori tinggi tetap menunjukkan nilai gap negatif, artinya para pasien yang di rawat di Instalasi Rawat Inap belum sepenuhnya puas terhadap pelayanan yang diterimanya.

Penilaian terhadap kepuasan pasien dalam penelitian ini juga melibatkan perhitungan perbandingan (gap) antara persepsi pasien dengan harapan pasien yang diukur dalam instrumen penelitian berupa kuesioner dengan menyertakan kepentingan relatif. Tingkat kepentingan didasarkan pada persepsi pasien dengan memberikan nilai kepentingan dari masing-masing dimensi. Perhitungan ini didasarkan pada teori yang dikemukakan oleh Parasuraman dan Zeithaml, *et al.* (1990) yang menyatakan bahwa lima dimensi kualitas pelayanan juga bisa untuk mengukur kepuasan pelanggan dengan menyertakan kepentingan relatif. Hal ini senada dengan pernyataan yang disampaikan Kotler (2003) bahwa kepuasan

pasien dapat dinilai dari beberapa dimensi yang meliputi: *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty* (dalam Tjiptono, 2011: 315).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata kepentingan relatif tertinggi sampai nilai rata-rata kepentingan relatif terendah yaitu dimensi pertama *reliability* nilai rata-rata sebesar 3,36. Dimensi kedua adalah *responsiveness* sebesar 3,33. Dimensi ketiga adalah *tangibles* sebesar 3,16. Dimensi keempat adalah *emphaty* sebesar 2,63 dan dimensi kelima adalah *assurance* sebesar 2,56. Data ini menunjukkan bahwa dimensi *reliability* atau kemampuan pihak rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang akurat dan memberikan jasa sesuai janji pihak rumah sakit kepada pasien merupakan dimensi yang dianggap sangat penting dalam kepuasan pasien dibandingkan dengan empat dimensi lainnya. Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian kepuasan pasien yang dilakukan oleh Abdi, *et al.* (2006) bahwa *reliability* merupakan dimensi paling penting dalam memperhatikan kepuasan pasien. Hal yang serupa juga ditemukan pada beberapa penelitian terhadap pelanggan pada beberapa jenis perusahaan jasa juga didapatkan hasil bahwa dimensi *reliability* merupakan hal yang paling penting dibandingkan empat dimensi lainnya (Zeithaml, 1990: 27).

Selanjutnya berdasarkan nilai rata-rata kepuasan pasien dimensi *reliability* merupakan dimensi paling rendah (rata-rata= -3,128). Dapat dikatakan pasien merasa belum puas dengan pelayanan Instalasi Rawat Inap di RSUD Lubuk Basung terutama pada dimensi *reliability*, meskipun merupakan dimensi yang sangat penting oleh pasien namun ternyata merupakan dimensi yang paling rendah dibandingkan dimensi lainnya dalam kepuasan pasien. Para pasien yang di rawat

di Instalasi Rawat Inap merasa kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang akurat dan memberikan jasa sesuai janji pihak rumah sakit kepada pasien masih dirasa kurang oleh pasien. Sementara itu, dimensi yang paling baik adalah dimensi *assurance* (rata-rata= -2,420) artinya para pasien yang di rawat di Instalasi Rawat Inap merasa pengetahuan, jaminan atas sikap profesional dokter dan perawat, kemampuan memberikan kepercayaan dan keyakinan, dan menciptakan rasa aman dianggap oleh pasien yang di rawat di Instalasi Rawat Inap lebih baik dibandingkan empat dimensi lainnya.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

Adapun kesimpulan yang dapat diambil dari hasil penelitian yang telah dilakukan berkenaan dengan pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung Kabupaten Agam adalah sebagai berikut:

1. Terdapat pengaruh positif yang signifikan antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung Kabupaten Agam. Hal ini berarti semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan maka akan semakin baik pula tingkat kepuasan pasien.
2. Pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung, kualitas pelayanan yang dirasakan para pasien rawat inap sedang. Sedang artinya pihak RSUD Lubuk Basung belum sepenuhnya memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang diharapkan oleh para pasien rawat inap.
3. Berdasarkan dimensi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* kualitas pelayanan yang dirasakan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung Kabupaten Agam rendah. Artinya masih terdapat gap yang negatif antara jasa yang dipersepsikan dan jasa yang diharapkan. Gap terbesar terdapat pada dimensi *tangibles* (bukti fisik).

4. Pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung, kepuasan pasien rawat inap sedang. Sedang artinya pasien rawat inap RSUD Lubuk Basung belum sepenuhnya puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit.
5. Berdasarkan hasil nilai rata-rata kepentingan relatif menunjukkan bahwa dimensi *reliability* merupakan dimensi yang sangat penting terhadap kepuasan pasien.

5.2. Saran

Peneliti mengajukan beberapa saran yang terkait dengan hasil penelitian dan keterbatasan yang ada pada penelitian ini.

5.2.1. Saran Teoretis

Berikut ini merupakan beberapa saran teoretis yang peneliti sampaikan terkait dengan pelaksanaan dan hasil penelitian:

1. Untuk mendapatkan kajian yang lebih mendalam tentang kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien, dapat dilakukan dengan lebih menspesifikasikan kepuasan pasien dari berbagai penyakit seperti kepuasan pasien penyakit jantung, kepuasan pasien penyakit kanker, kepuasan pasien penyakit mata, dan lain-lain yang mungkin kepuasan pasien akan berbeda-beda tergantung pada jenis penyakit yang dialami oleh pasien.

2. Untuk mendapatkan kajian yang lebih mendalam tentang kepuasan pelanggan, perlu dilakukan analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan seperti kepuasan hidup, loyalitas, dan kondisi konsumen yang mungkin memiliki peran dalam meningkatkan kepuasan pelanggan.
3. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan dan kepuasan pasien dalam penelitian ini merupakan alat ukur yang diadaptasi peneliti dari alat ukur model SERVQUAL (singkatan dari *service quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1994). Sebenarnya alat ukur SERVQUAL yang asli dilakukan pada perusahaan-perusahaan ritel dan bank di wilayah Amerika Serikat. Oleh karena itu, sebaiknya dilakukan revisi dan uji validasi kembali terhadap alat ukur ini sesuai dengan kondisi perusahaan, sehingga mendapatkan hasil yang lebih baik.

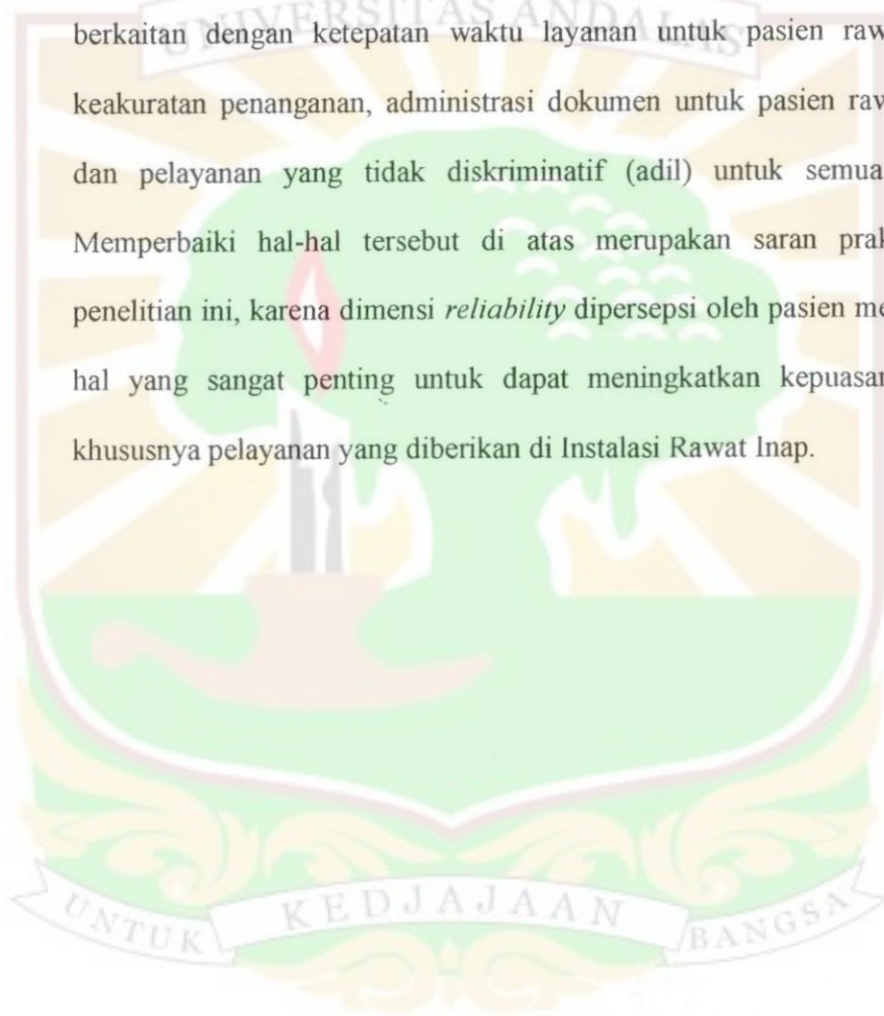
5.2.2. Saran Praktis

Berikut ini merupakan beberapa saran praktis yang peneliti ajukan untuk meningkatkan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung Kabupaten Agam yaitu sebagai berikut:

1. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung perlu lebih meningkatkan kualitas pelayanan di Instalasi Rawat Inap terutama pada dimensi *tangibles* (bukti fisik) yang berkaitan dengan fasilitas fisik,

fasilitas pendukung, penampilan dokter, perawat dan petugas lainnya di ruang rawat inap sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien.

2. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung perlu meninjau kembali hal-hal yang menyebabkan pasien merasa belum puas terhadap pelayanan di Instalasi Rawat Inap. Terutama dimensi *reliability* yang berkaitan dengan ketepatan waktu layanan untuk pasien rawat inap, keakuratan penanganan, administrasi dokumen untuk pasien rawat inap, dan pelayanan yang tidak diskriminatif (adil) untuk semua pasien. Memperbaiki hal-hal tersebut di atas merupakan saran praktis dari penelitian ini, karena dimensi *reliability* dipersepsi oleh pasien merupakan hal yang sangat penting untuk dapat meningkatkan kepuasan pasien khususnya pelayanan yang diberikan di Instalasi Rawat Inap.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdi, Z., Farbod, E. F., Arezoo, K. (2006). *Measuring Service Quality at Hospitals Affiliated to Iran Medical Sciences University*. Available: <http://www.scribd.com>
- Alhamadani. (2011). Service Quality Perspectives and Customer Satisfaction on Commercial Banks Working in Jordan. *Journal Publishing*, ISSN: 1450-2889, Issue 15 (pp. 1-13). Available: <http://www.eurojournals.com/MEFE.com>
- Aykac, Selcen, dkk. *Effect Service Quality on Customer Satisfaction and Customer Loyalty: Marmara University Hospital* (pp. 1-11). Available: <http://ssrn.com/abstract=136260>.
- Azwar, Saifuddin. (2011). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Bungin, Burhan. (2006). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. (2rded). Jakarta : Kencana.
- Buttle, Francis. (1996). SERVQUAL: Review, Critique, Research Ganda. *European Journal of Marketing*, ISSN: 0309-0566 Vol. 30 No. 1 pp. 8-32.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. (2008). *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Djojo, Adji. (2012). *Aplikasi Praktis SPSS Dalam Penelitian*. Yogyakarta : Gava Media.
- Draper, dkk. (1992). *Analisis Regresi Terapan*. (2rded). Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Dwi, Suharyanta., & Qurrota A'yunin. (2012). *Analisis Tingkat Kualitas Pelayanan Jasa Menggunakan Metode Service Quality (Servqual) Fuzzy di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012*, ISSN: 1978-0575 Vol. 7 No. 1 hal. 43-54.
- Endar Sugiarto. (1999). *Psikologi Pelayanan dalam Industri Jasa*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.

- Gaspersz, Vincent. (2011). *Total Quality Management*. Jakarta : Vinchristo Publication.
- Hadi, Sutrisno. (1988). *Bimbingan Menulis Skripsi Tesis Jilid 1*. Yayasan Penerbitan Fakultas Psikologi UGM : Yogyakarta.
- Hadi, Sutrisno. (1988). *Bimbingan Menulis Skripsi Tesis Jilid 2*. Yayasan Penerbitan Fakultas Psikologi UGM : Yogyakarta.
- Hadi, Sutrisno. (1993). *Metodologi Research Jilid 3*. Andi Offset : Yogyakarta.
- Hadi, Sutrisno. (1993). *Metodologi Research Jilid 4*. Andi Offset : Yogyakarta.
- Haemmoon. (1999). Service Quality, Customer Satisfaction, and Customer Value; A Holistic Perspective. *International Journal of Hospitality Management* (pp. 67-82). Available Email: hmo@iastate.edu
- Hartono, Bambang. (2010). *Manajemen Pemasaran Untuk Rumah Sakit*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Hijriafitri, Cahyani., dkk (2011). Analisis Persepsi Pelanggan Terhadap Penerapan ISO 9001 : 2000 AT PKU Muhammadiyah Hospital, Bantul *Journal of Management and Pharmacy Practice*, ISSN: 2088-8139 Vol. 1 No. 2 hal. 1-10.
- Kepmenkes. (2008). *Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit*. Jakarta : Kepmenkes Pusat.
- Kurniasasi, Ardiana., & Cholichul Hadi. (2012). Penilaian Kualitas Pelayanan Jasa oleh Konsumen Bengkel Resmi Sepeda Motor Honda AHSS UD. Ramayana Motor Surabaya. *Jurnal Psikologi Industri dan Organisasi Fakultas Psikologi Universitas Airlangga* Vol.1 No.02 hal. 71-71.
- Liao, Kun-His. (2012). Service Quality and Customer Satisfaction: Direct and Indirect Efeect in a B2B Customer Loyalty Framework. *Journal of Global Business Management* Vol. 4 No. 01 pp. 1-8.
- Munawaroh, Munjiati. (2005). Analisis Pengaruh Kualitas Jasa terhadap Kepuasan pada Industri Pendidikan di Yogyakarta. *Jurnal Siasat Bisnis*, ISSN: 0853-7665 hal. 119-134.
- Nalapraya. (1988). *Standar Kualitas Pelayanan*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., and Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49, 41-50.

- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., and Berry, L. L. (1994). Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: implications for further research. *Journal of Marketing*, 58(1), 111–124.
- Parvez, Noorhan, dkk. (2009). *Impact of Service Quality, Trust, And Customer Satisfaction on Customer Loyalty*. *ABCD Journal* Vol. 29 No. 01 pp. 24-38.
- PPNI. (2007). *Standar Profesi Keperawatan Indonesia*. Jakarta : PPNI Pusat.
- Prasetyo, Bambang, dan Lina Miftahul Jannah. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif: Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Riduwan., & Kuncoro Engkos Achmad. (2012). *Cara Menggunakan Dan Memaknai Path Analysis (Analisis Jalur)*. Cetakan Keempat. Bandung : Alfabeta.
- Robbins, Stephen P. (1989). *Organizational Behavior*. (8rded). Prentice Hall International.
- Robbins, Stephen P. (2002). *Essential Organizational Behavior*. New Jersey: Prentice Hall International.
- RSUD Lubuk Basung. (2006). *Standar Operasional Prosedur Keperawatan*. Cetakan Kedua. Bidang keperawatan RSUD Lubuk Basung.
- Santoso, Singgih. (2012). *Panduan Lengkap SPSS Versi 20*. (2rded). Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Sembiring, R.K. (1995). *Analisis Regresi*. Bandung : Penerbit ITB.
- Seth, Nintin., and S.G Deshmukh. (2005). Service Quality Models: A Review. *International Journal of Quality & Reliability Management* Vol. 22 No. 9 pp. 913-949. Available: @Emerland Group Publishing Limited.
- Shanin, Arsh. *SERVQUAL and Model of Service Quality Gaps: A Framework on Determining and Prioriting Critical Factors in Delivery Quality Services* (pp. 1-10).
- Shefali Nandan, Geetika. (2010). Determinants of Customer Satisfaction on Service Quality: A Study of Railway Platforms in India. *Journal of Public Transportation* Vol. 13 No. 01 pp. 97-113.
- Singarimbun, Masri., dan Sofian Effendi. (1995). *Metode Penelitian Survei*. Jakarta : LP3ES.

- Soderlund, M., and Ohman, N. (2003). Behavioral Intentions in Satisfaction Research Revisited. *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior* hal. 53–66.
- Soderlund, M., and Ohman, N. (2005). Assessing Behavior Before it Becomes Behavior: An Examination of the Role of Intentions as a Link between Satisfaction and Repatronizing Behavior. *International Journal of Service Industry Management* hal. 169–185.
- Solso, Robert L., Otto H. Maclin., dan M. Kimberly Maclin. (2007). *Psikologi Kognitif*. (8rded). Jakarta : Erlangga.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.
- Sunyoto, Danang. (2009). *Uji Khi Kuadrat & Regresi Untuk Penelitian*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Supranto, Johannes. (2008). *Statistik Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Erlangga.
- Tjiptono, Fandy., & Gregonius Chandra. (2011). *Service, Quality & Satisfaction*. (3rded). Yogyakarta : ANDI Yogyakarta.
- Utama, Agung. (2003). *Analisis Pengaruh Persepsi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit Umum Cakra Husada Klaten*. ISSN: 1693-2102 Vol. 1 No. 2 hal. 96-110.
- Widiawan, Kriswanto. (2005). Kualitas Pelayanan Beberapa Perusahaan Asuransi di Surabaya. *Jurnal Teknik Industri* Vol. 7 No. 2 pp. 160-167.
- Yusuf, A. Muri. (2007). *Metodologi Penelitian*. Padang : Univeristas Negeri Padang Press.
- Zeithaml, Valarie A., A. Parasuraman., & Lenonard L. Berry. *Delivery Quality Service : Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York : The Free Press.



LAMPIRAN

Lampiran 1

Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara ini dibuat sebagai pedoman untuk melakukan wawancara dengan beberapa pasien rawat inap dan pihak RSUD Lubuk Basung guna memperoleh informasi awal mengenai fenomena yang ada di lapangan. Hasil wawancara ini juga akan digunakan untuk mendukung beberapa hasil survei yang telah dilakukan di lapangan. Beberapa pertanyaan yang diajukan antara lain:

- Kepada pasien rawat inap:
 1. Mengapa memilih Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung Kabupaten Agam untuk berobat?
 2. Bagaimana pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung Kabupaten Agam?
 3. Apa keluhan yang dirasakan oleh pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung Kabupaten Agam?
 4. Hal apa yang membuat nyaman saat menjalani rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung Kabupaten Agam?
- Kepada pihak rumah sakit:
 1. Apa saja keluhan yang disampaikan oleh pasien kepada pihak rumah sakit terkait pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung Kabupaten Agam?

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. :

Calon Responden

Di -
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan sarjana di Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, saya akan mengadakan penelitian, maka saya memohon dengan hormat kepada Saudara untuk menjawab beberapa pernyataan di kuesioner yang telah disediakan. Saudara tidak perlu takut atau ragu-ragu dalam memberikan jawaban yang sejujurnya. Semua jawaban yang diberikan adalah benar, dan jawaban yang diminta adalah yang sesuai dengan kondisi Saudara rasakan.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan pada Saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian pengantar ini dibuat, atas kesediaan, bantuan dan kerjasama Saudara sebagai responden, saya mengucapkan terima kasih.

Padang, Agustus 2013

Peneliti

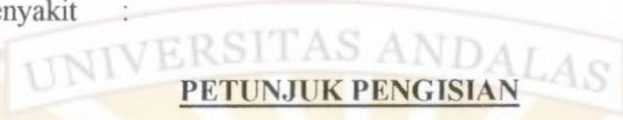
Viola Maya Octari

Lampiran 3

Skala Uji Coba Penelitian

IDENTITAS

Nama (Inisial) :
 Usia :
 Jenis Kelamin :
 Pendidikan :
 Diagnosa Penyakit :



Berikut ini terdapat 63 pernyataan.

Baca dan pahami baik-baik setiap pernyataan. Saudara diminta untuk mengemukakan apakah pernyataan-pernyataan tersebut sesuai dengan kondisi yang Saudara rasakan selama menjalani rawat inap di rumah sakit ini. Dengan cara memberi **tanda X** dalam kotak di sebelah kanan pernyataan. Pilihan jawaban yang tersedia yaitu:

- STS** : Sangat Tidak Setuju
- TS** : Tidak Setuju
- S** : Setuju
- SS** : Sangat Setuju

Setiap orang dapat mempunyai jawaban yang berbeda dan **tidak ada jawaban yang dianggap salah**, karena itu pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan diri Saudara.

Terima kasih atas partisipasi Saudara telah dengan jujur mengisi pilihan pernyataan ini.

Contoh 1:

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Air bersih jarang hidup di ruang rawat inap.			X	

Apabila Saudara ingin mengganti jawaban Saudara, berikan tanda = pada jawaban yang salah dan berikan tanda X pada kolom jawaban yang Saudara anggap paling sesuai.

Contoh 2:

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Keamanan terjamin karena petugas keamanan cukup dapat diandalkan.		✗	X	

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Rumah sakit memiliki peralatan kedokteran dan penunjang keperawatan untuk pasien rawat inap yang lengkap.				
2.	Dalam tindakannya dokter mampu melakukan prosedur medis berdasarkan diagnosa penyakit.				
3.	Cukup mudah mendapatkan keterangan yang lengkap mengenai informasi dan prosedur pelayanan rawat inap.				
4.	Ketika saya mengeluhkan tentang hal-hal yang terkait dengan penyakit saya, dokter dan perawat dengan cepat dapat memberikan tanggapan yang sesuai dengan keluhan saya.				
5.	Alat kesehatan untuk tindakan darurat tidak tertata rapi.				
6.	Saya merasa ruang rawat inap terlihat kotor.				
7.	Dokter dan perawat sering melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan standar operasional pelayanan (SOP).				
8.	Hasil analisa pemeriksaan penunjang laboratorium sering lambat diterima dari waktu standar yang telah ditetapkan.				
9.	Ruang tunggu untuk keluarga pasien rawat inap nyaman.				
10.	Saya merasa petugas kebersihan mendukung kebersihan di ruang rawat inap.				
11.	Peralatan untuk keadaan darurat seperti racun api dapat ditemukan dengan mudah di area gedung rawat inap.				
12.	Dokter, perawat dan petugas lain di ruang rawat inap ini sudah seperti keluarga saya sendiri sehingga saya dapat mengeluhkan kesulitan saya.				
13.	Di ruang rawat inap tersedia beberapa tempat sampah.				
14.	Dokter dan perawat cekatan dalam menggunakan peralatan yang dibutuhkan pasien.				
15.	Petugas penunjang medis seperti petugas labor tidak segera datang ketika diminta melakukan pemeriksaan rutin terhadap pasien.				
16.	Dokter mampu memberikan penjelasan tentang penyakit dan tindakan medis yang dibutuhkan secara rinci kepada pasien.				
17.	Saya merasa dokter, perawat dan petugas lain di ruang rawat inap ini tidak dapat memahami kesulitan yang sedang saya				

	hadapi.				
18.	Dokter, perawat dan petugas kesehatan kurang terampil dalam memasang peralatan yang dibutuhkan saat melakukan pemeriksaan terhadap pasien.				
19.	Keterlambatan dalam melakukan tindakan darurat di ruang rawat inap lebih disebabkan karena lambatnya instruksi dari dokter.				
20.	Saya merasa bahwa tindakan medis yang dilakukan oleh dokter tidak tepat dalam menangani pasien seperti saya.				
21.	Asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan.				
22.	Saya merasa bahwa perawat telah melakukan asuhan keperawatan yang tidak tepat dalam menangani pasien.				
23.	Saya memiliki keyakinan bahwa penyakit saya akan membaik setelah dirawat di rumah sakit ini.				
24.	Tindakan medis yang dilakukan oleh dokter sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan.				
25.	Saya merasa prosedur di rumah sakit ini sulit untuk mengetahui tentang standar biaya pelayanan rawat inap.				
26.	Dokter, perawat dan petugas lain di ruang rawat inap cukup peduli terhadap pasien seperti saya.				
27.	Sulit untuk menemukan pintu darurat jika sewaktu-waktu terjadi keadaan darurat seperti kebakaran dan bencana.				
28.	Kamar mandi yang tersedia di ruang rawat inap cukup bersih.				
29.	Saya merasa dokter dan perawat berusaha untuk menyembuhkan penyakit saya.				
30.	Dokumentasi medis di rumah sakit ini cukup lengkap.				
31.	Saya merasa dokter, perawat dan petugas lain di ruang rawat inap ini bersikap tidak bersahabat.				
32.	Dokter dan perawat bertindak cepat dalam mengatasi keadaan <i>emergency</i> (darurat medis) kepada pasien.				
33.	Saya merasa dokter dan perawat di ruang rawat inap bersungguh-sungguh untuk menyembuhkan penyakit saya.				
34.	Pada saat jam <i>visite</i> dokter (kunjungan dokter), dokter memberikan kesempatan yang cukup bagi pasien untuk bertanya mengenai berbagai hal yang berkaitan				

	dengan penyakit yang sedang diderita.				
35.	Dokter dan perawat memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan tanpa membedakan status sosial dan ekonomi.				
36.	Air bersih di kamar mandi ruang rawat inap jarang hidup.				
37.	Dokter bersikap tergesa-gesa pada saat jam <i>visite</i> dokter (kunjungan dokter).				
38.	Perawat di rumah sakit ini sering mengajak saya ngobrol tentang hal-hal di luar penyakit saya.				
39.	Saya merasa tidak khawatir terhadap penyakit setelah saya dirawat oleh dokter dan perawat di rumah sakit ini.				
40.	Pasien memiliki akses untuk mengetahui informasi seperti biaya perawatan dan pelayanan pendukung rawat inap.				
41.	Saya belum merasa bebas dari kekhawatiran saya terhadap penyakit ini meskipun saya sudah dirawat oleh dokter dan perawat di sini.				
42.	Saya jarang melihat petugas kebersihan menyapu dan mengepel lantai di ruang rawat inap.				
43.	Pendingin ruangan (AC) di ruang rawat inap jarang dihidupkan.				
44.	Dokter dan perawat mengenakan seragam lengkap dengan atribut dan identitas nama.				
45.	Saya merasa dokter dan perawat tidak mampu mengatasi penyakit saya.				
46.	Saya tidak mengetahui nama dokter dan perawat yang merawat saya.				
47.	<i>Visite</i> dokter (kunjungan dokter) tepat waktu sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.				
48.	Saya merasa ketika saya dirawat di rumah sakit ini, saya mendapatkan perlakuan yang tidak adil dan bersifat diskriminatif (membeda-bedakan).				
49.	Dokter dan perawat tidak dengan segera memberikan penyelesaian terhadap masalah penyakit yang sedang saya hadapi.				
50.	Rumah sakit sudah menerapkan standar administrasi biaya dengan rinci dan dapat diketahui langsung oleh pasien.				
51.	Saya merasa aman di rumah sakit ini karena petugas keamanan cukup dapat diandalkan.				
52.	Saya merasa dokter, perawat dan petugas				

	lain di ruang rawat inap cenderung bersikap kaku dalam menjalankan tugasnya dan kurang mengedepankan sikap bersahabat dalam melayani pasien.				
53.	Tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien didasarkan pada diagnosa kerja tanpa dikomunikasikan dengan pasien.				
54.	Ketika melakukan tindakan, perawat terlebih dahulu memberikan penjelasan akan efek tindakan yang akan dirasakan pasien.				
55.	Saya merasa khawatir akan kehilangan barang-barang berharga di kamar.				
56.	Informasi yang komprehensif tentang semua pelayanan rawat inap diperoleh pasien dengan butuh usaha dan waktu.				
57.	Saya merasa perawat tidak menyadari kesalahan dalam melakukan tindakan keperawatan.				
58.	Saya merasa pelayanan rawat inap di rumah sakit ini dapat memberikan kesan yang menyenangkan bagi semua pasien.				
59.	Dengan kondisi penyakit saya, saya merasa bahwa saya tidak butuh menjalani rawat inap di rumah sakit ini.				
60.	Suasana ribut sering saya rasakan di ruang rawat inap ini.				
61.	Sulit bagi saya untuk mendapatkan kesempatan berbicara terbuka dengan perawat dan petugas di ruang rawat inap.				
62.	Suasana di ruang rawat inap cukup membuat saya merasa tenang untuk beristirahat.				
63.	Saya tidak memperoleh pengalaman yang menyenangkan selama saya dirawat di rumah sakit ini.				



Lampiran 4

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Skala Kualitas Pelayanan

Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.939	.938	63

Uji Validitas

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	143.73	910.340	.409	.	.938
VAR00002	143.87	913.223	.434	.	.938
VAR00003	143.93	910.340	.412	.	.938
VAR00004	143.57	912.254	.508	.	.937
VAR00005	144.17	900.833	.496	.	.937
VAR00006	144.23	930.737	.146	.	.939
VAR00007	143.93	903.995	.456	.	.938
VAR00008	143.83	910.006	.471	.	.937
VAR00009	143.60	931.145	.153	.	.939
VAR00010	144.03	906.309	.549	.	.937
VAR00011	143.93	911.789	.402	.	.938
VAR00012	144.03	908.792	.429	.	.938
VAR00013	143.67	908.851	.462	.	.938
VAR00014	144.13	907.223	.438	.	.938
VAR00015	144.13	903.223	.496	.	.937
VAR00016	144.20	910.579	.422	.	.938
VAR00017	143.53	904.257	.500	.	.937
VAR00018	144.33	909.609	.465	.	.938

VAR00019	144.40	912.248	.440	.	.938
VAR00020	144.50	923.638	.270	.	.938
VAR00021	144.90	931.059	.198	.	.939
VAR00022	144.90	926.438	.269	.	.938
VAR00023	144.07	911.375	.433	.	.938
VAR00024	144.10	906.921	.478	.	.937
VAR00025	143.93	905.651	.468	.	.937
VAR00026	143.67	907.264	.472	.	.937
VAR00027	143.67	909.402	.414	.	.938
VAR00028	143.70	909.734	.461	.	.938
VAR00029	143.67	912.437	.492	.	.937
VAR00030	143.87	910.602	.446	.	.938
VAR00031	144.30	903.252	.579	.	.937
VAR00032	144.57	919.495	.250	.	.939
VAR00033	143.83	909.799	.535	.	.937
VAR00034	143.87	906.809	.476	.	.937
VAR00035	143.80	911.614	.428	.	.938
VAR00036	143.73	906.685	.570	.	.937
VAR00037	144.00	911.586	.410	.	.938
VAR00038	144.03	911.551	.413	.	.938
VAR00039	144.37	912.861	.454	.	.938
VAR00040	144.27	913.582	.432	.	.938
VAR00041	143.83	904.971	.488	.	.937
VAR00042	143.67	908.023	.460	.	.938
VAR00043	143.63	908.861	.436	.	.938
VAR00044	144.17	896.971	.592	.	.937
VAR00045	144.03	933.826	.081	.	.939
VAR00046	143.93	907.099	.474	.	.937
VAR00047	143.83	910.144	.400	.	.938
VAR00048	143.73	906.202	.458	.	.938
VAR00049	143.97	909.344	.416	.	.938
VAR00050	143.80	903.614	.458	.	.938
VAR00051	143.57	909.564	.418	.	.938
VAR00052	143.93	908.064	.446	.	.938
VAR00053	143.87	905.844	.490	.	.937
VAR00054	143.80	909.407	.435	.	.938
VAR00055	143.77	906.185	.434	.	.938
VAR00056	143.57	912.047	.405	.	.938
VAR00057	143.90	908.783	.433	.	.938
VAR00058	144.57	925.771	.278	.	.938

VAR00059	143.90	906.576	.441	.	.938
VAR00060	144.43	910.599	.479	.	.937
VAR00061	144.60	930.593	.200	.	.939
VAR00062	143.60	890.869	.626	.	.936
VAR00063	143.50	910.397	.438	.	.938

Keterangan

*Aitem yang gugur adalah aitem nomor 6, 9, 20, 21, 22, 32, 45, 58, 61



Lampiran 5

Alat Ukur yang Digunakan dalam Penelitian

IDENTITAS

Nama (Inisial) :
 Usia :
 Jenis Kelamin :
 Pendidikan :
 Diagnosa Penyakit :

PETUNJUK PENGISIAN

Berikut ini terdapat 54 pernyataan.

Baca dan pahami baik-baik setiap pernyataan. Saudara diminta untuk mengemukakan apakah pernyataan-pernyataan tersebut sesuai dengan kondisi yang Saudara rasakan selama menjalani rawat inap di rumah sakit ini. Dengan cara memberi **tanda X** dalam kotak di sebelah kanan pernyataan. Pilihan jawaban yang tersedia yaitu:

STS : Sangat Tidak Setuju
TS : Tidak Setuju
S : Setuju
SS : Sangat Setuju

Setiap orang dapat mempunyai jawaban yang berbeda dan **tidak ada jawaban yang dianggap salah**, karena itu pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan diri Saudara.

Terima kasih atas partisipasi Saudara telah dengan jujur mengisi pilihan pernyataan ini.

Contoh 1:

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Air bersih jarang hidup di ruang rawat inap.			X	

Apabila Saudara ingin mengganti jawaban Saudara, berikan tanda = pada jawaban yang salah dan berikan tanda X pada kolom jawaban yang Saudara anggap paling sesuai.

Contoh 2:

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Keamanan terjamin karena petugas keamanan cukup dapat diandalkan.		✗	X	

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Rumah sakit memiliki peralatan kedokteran dan penunjang keperawatan untuk pasien rawat inap yang lengkap.				
2.	Dalam tindakannya dokter mampu melakukan prosedur medis berdasarkan diagnosa penyakit.				
3.	Cukup mudah mendapatkan keterangan yang lengkap mengenai informasi dan prosedur pelayanan rawat inap.				
4.	Ketika saya mengeluhkan tentang hal-hal yang terkait dengan penyakit saya, dokter dan perawat dengan cepat dapat memberikan tanggapan yang sesuai dengan keluhan saya.				
5.	Alat kesehatan untuk tindakan darurat tidak tertata rapi.				
6.	Dokter dan perawat sering melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan standar operasional pelayanan (SOP).				
7.	Hasil analisa pemeriksaan penunjang laboratorium sering lambat diterima dari waktu standar yang telah ditetapkan.				
8.	Saya merasa petugas kebersihan mendukung kebersihan di ruang rawat inap.				
9.	Peralatan untuk keadaan darurat seperti racun api dapat ditemukan dengan mudah di area gedung rawat inap.				
10.	Dokter, perawat dan petugas lain di ruang rawat inap ini sudah seperti keluarga saya sendiri sehingga saya dapat mengeluhkan kesulitan saya.				
11.	Di ruang rawat inap tersedia beberapa tempat sampah.				
12.	Dokter dan perawat cekatan dalam menggunakan peralatan yang dibutuhkan pasien.				
13.	Petugas penunjang medis seperti petugas labor tidak segera datang ketika diminta melakukan pemeriksaan rutin terhadap pasien.				
14.	Dokter mampu memberikan penjelasan tentang penyakit dan tindakan medis yang dibutuhkan secara rinci kepada pasien.				
15.	Suasana ribut sering saya rasakan di ruang rawat inap ini.				
16.	Dokter, perawat dan petugas kesehatan kurang terampil dalam memasang peralatan yang dibutuhkan saat melakukan pemeriksaan terhadap pasien.				

17.	Keterlambatan dalam melakukan tindakan darurat di ruang rawat inap lebih disebabkan karena lambatnya instruksi dari dokter.				
18.	Saya memiliki keyakinan bahwa penyakit saya akan membaik setelah dirawat di rumah sakit ini.				
19.	Tindakan medis yang dilakukan oleh dokter sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan.				
20.	Saya tidak mengetahui nama dokter dan perawat yang merawat saya.				
21.	Dokter, perawat dan petugas lain di ruang rawat inap cukup peduli terhadap pasien seperti saya.				
22.	Sulit untuk menemukan pintu darurat jika sewaktu-waktu terjadi keadaan darurat seperti kebakaran dan bencana.				
23.	Kamar mandi yang tersedia di ruang rawat inap cukup bersih.				
24.	Saya merasa dokter dan perawat berusaha untuk menyembuhkan penyakit saya.				
25.	Dokumentasi medis di rumah sakit ini cukup lengkap.				
26.	Saya merasa dokter, perawat dan petugas lain di ruang rawat inap ini bersikap tidak bersahabat.				
27.	Saya merasa dokter dan perawat di ruang rawat inap bersungguh-sungguh untuk menyembuhkan penyakit saya.				
28.	Pada saat jam <i>visite</i> dokter (kunjungan dokter), dokter memberikan kesempatan yang cukup bagi pasien untuk bertanya mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan penyakit yang sedang diderita.				
29.	Dokter dan perawat memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan tanpa membedakan status sosial dan ekonomi.				
30.	Air bersih di kamar mandi ruang rawat inap jarang hidup.				
31.	Dokter bersikap tergesa-gesa pada saat jam <i>visite</i> dokter (kunjungan dokter).				
32.	Perawat di rumah sakit ini sering mengajak saya ngobrol tentang hal-hal di luar penyakit saya.				
33.	Saya merasa tidak khawatir terhadap penyakit setelah saya dirawat oleh dokter dan perawat di rumah sakit ini.				
34.	Pasien memiliki akses untuk mengetahui informasi seperti biaya perawatan dan pelayanan pendukung rawat inap.				

35.	Saya belum merasa bebas dari kekhawatiran saya terhadap penyakit ini meskipun saya sudah dirawat oleh dokter dan perawat di sini.				
36.	Saya jarang melihat petugas kebersihan menyapu dan mengepel lantai di ruang rawat inap.				
37.	Pendingin ruangan (AC) di ruang rawat inap jarang dihidupkan.				
38.	Dokter dan perawat mengenakan seragam lengkap dengan atribut dan identitas nama.				
39.	Saya merasa prosedur di rumah sakit ini sulit untuk mengetahui tentang standar biaya pelayanan rawat inap.				
40.	Visite dokter (kunjungan dokter) tepat waktu sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.				
41.	Saya merasa ketika saya dirawat di rumah sakit ini, saya mendapatkan perlakuan yang tidak adil dan bersifat diskriminatif (membeda-bedakan).				
42.	Dokter dan perawat tidak dengan segera memberikan penyelesaian terhadap masalah penyakit yang sedang saya hadapi.				
43.	Rumah sakit sudah menerapkan standar administrasi biaya dengan rinci dan dapat diketahui langsung oleh pasien.				
44.	Saya merasa aman di rumah sakit ini karena petugas keamanan cukup dapat diandalkan.				
45.	Saya merasa dokter, perawat dan petugas lain di ruang rawat inap cenderung bersikap kaku dalam menjalankan tugasnya dan kurang mengedepankan sikap bersahabat dalam melayani pasien.				
46.	Tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien didasarkan pada diagnosa kerja tanpa dikomunikasikan dengan pasien.				
47.	Ketika melakukan tindakan, perawat terlebih dahulu memberikan penjelasan akan efek tindakan yang akan dirasakan pasien.				
48.	Saya merasa khawatir akan kehilangan barang-barang berharga di kamar.				
49.	Informasi yang komprehensif tentang semua pelayanan rawat inap diperoleh pasien dengan butuh usaha dan waktu.				
50.	Saya merasa perawat tidak menyadari kesalahan dalam melakukan tindakan keperawatan.				

51.	Dengan kondisi penyakit saya, saya merasa bahwa saya tidak butuh menjalani rawat inap di rumah sakit ini.				
52.	Saya merasa dokter, perawat dan petugas lain di ruang rawat inap ini tidak dapat memahami kesulitan yang sedang saya hadapi.				
53.	Suasana di ruang rawat inap cukup membuat saya merasa tenang untuk beristirahat.				
54.	Saya tidak memperoleh pengalaman yang menyenangkan selama saya dirawat di rumah sakit ini.				



PETUNJUK PENGISIAN

Daftar di bawah ini berisikan 5 ciri dimensi kualitas pelayanan rawat inap. Saudara diminta untuk melingkari dimensi sangat penting sampai dimensi sangat tidak penting. Derajat penilaian dimulai dari skala 1 (sangat tidak penting) sampai 5 (sangat penting). Ingat: tidak ada jawaban benar atau salah. Terima kasih atas partisipasi Saudara telah jujur mengisi pilihan pernyataan ini.

Contoh 3:

Dimensi Kualitas Pelayanan	Derajat Penilaian				
Fasilitas fisik di ruang rawat inap. Fasilitas pendukung di ruang rawat inap. Penampilan dokter, perawat dan petugas lainnya di ruang rawat inap.	1	2	3	4	5
Ketepatan waktu layanan untuk pasien rawat inap. Keakuratan penanganan dan administrasi dokumen untuk pasien rawat inap. Pelayanan yang sama dan tidak diskriminatif (adil) untuk semua pasien rawat inap.	1	2	3	4	5
Kesediaan dokter, perawat dan petugas lain untuk membantu pasien rawat inap. Pelayanan yang cepat dan tepat untuk pasien rawat inap. Kejelasan penyampaian informasi jasa dan waktu untuk pasien rawat inap.	1	2	3	4	5
Pengetahuan, jaminan atas sikap profesional dokter dan perawat di ruang rawat inap. Kemampuan memberikan kepercayaan dan keyakinan kepada pasien rawat inap. Menciptakan rasa aman kepada pasien rawat inap.	1	2	3	4	5
Memahami masalah pasien rawat inap. Kepedulian terhadap pasien rawat inap. Perhatian khusus kepada pasien rawat inap. Bersikap sopan kepada pasien rawat inap.	1	2	3	4	5

Dimensi Kualitas Pelayanan	Derajat Penilaian				
Fasilitas fisik di ruang rawat inap. Fasilitas pendukung di ruang rawat inap. Penampilan dokter, perawat dan petugas lainnya di ruang rawat inap.	1	2	3	4	5
Ketepatan waktu layanan untuk pasien rawat inap. Keakuratan penanganan dan administrasi dokumen untuk pasien rawat inap. Pelayanan yang sama dan tidak diskriminatif (adil) untuk semua pasien rawat inap.	1	2	3	4	5
Kesediaan dokter, perawat dan petugas lain untuk membantu pasien rawat inap. Pelayanan yang cepat dan tepat untuk pasien rawat inap. Kejelasan penyampaian informasi jasa dan waktu untuk pasien rawat inap.	1	2	3	4	5
Pengetahuan, jaminan atas sikap profesional dokter dan perawat di ruang rawat inap. Kemampuan memberikan kepercayaan dan keyakinan kepada pasien rawat inap. Menciptakan rasa aman kepada pasien rawat inap.	1	2	3	4	5
Memahami masalah pasien rawat inap. Kepedulian terhadap pasien rawat inap. Perhatian khusus kepada pasien rawat inap. Bersikap sopan kepada pasien rawat inap.	1	2	3	4	5



IDENTITAS

Nama (Inisial) :
 Usia :
 Jenis Kelamin :
 Pendidikan :
 Diagnosa Penyakit :

PETUNJUK PENGISIAN

Berikut ini terdapat 54 pernyataan.

Baca dan pahami baik-baik setiap pernyataan. Saudara diminta untuk mengemukakan apakah pernyataan-pernyataan di bawah ini merupakan harapan Saudara selama menjalani rawat inap di rumah sakit ini. Dengan cara memberi **tanda X** dalam kotak di sebelah kanan pernyataan. Pilihan jawaban yang tersedia yaitu:

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

Setiap orang dapat mempunyai jawaban yang berbeda dan **tidak ada jawaban yang dianggap salah**, karena itu pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan diri Saudara.

Terima kasih atas partisipasi Saudara telah dengan jujur mengisi pilihan pernyataan ini.

Contoh 1:

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Air bersih jarang hidup di ruang rawat inap.			X	

Apabila Saudara ingin mengganti jawaban Saudara, berikan tanda = pada jawaban yang salah dan berikan tanda X pada kolom jawaban yang Saudara anggap paling sesuai.

Contoh 2:

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Keamanan terjamin karena petugas keamanan cukup dapat diandalkan.		✗	X	

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Rumah sakit memiliki peralatan kedokteran dan penunjang keperawatan untuk pasien rawat inap yang lengkap.				
2.	Dalam tindakannya dokter mampu melakukan prosedur medis berdasarkan diagnosa penyakit.				
3.	Cukup mudah mendapatkan keterangan yang lengkap mengenai informasi dan prosedur pelayanan rawat inap.				
4.	Ketika saya mengeluhkan tentang hal-hal yang terkait dengan penyakit saya, dokter dan perawat dengan cepat dapat memberikan tanggapan yang sesuai dengan keluhan saya.				
5.	Alat kesehatan untuk tindakan darurat tidak tertata rapi.				
6.	Dokter dan perawat sering melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan standar operasional pelayanan (SOP).				
7.	Hasil analisa pemeriksaan penunjang laboratorium sering lambat diterima dari waktu standar yang telah ditetapkan.				
8.	Saya merasa petugas kebersihan mendukung kebersihan di ruang rawat inap.				
9.	Peralatan untuk keadaan darurat seperti racun api dapat ditemukan dengan mudah di area gedung rawat inap.				
10.	Dokter, perawat dan petugas lain di ruang rawat inap ini sudah seperti keluarga saya sendiri sehingga saya dapat mengeluhkan kesulitan saya.				
11.	Di ruang rawat inap tersedia beberapa tempat sampah.				
12.	Dokter dan perawat cekatan dalam menggunakan peralatan yang dibutuhkan pasien.				
13.	Petugas penunjang medis seperti petugas labor tidak segera datang ketika diminta melakukan pemeriksaan rutin terhadap pasien.				
14.	Dokter mampu memberikan penjelasan tentang penyakit dan tindakan medis yang dibutuhkan secara rinci kepada pasien.				
15.	Suasana ribut sering saya rasakan di ruang rawat inap ini.				
16.	Dokter, perawat dan petugas kesehatan kurang terampil dalam memasang peralatan yang dibutuhkan saat melakukan pemeriksaan terhadap pasien.				
17.	Keterlambatan dalam melakukan tindakan				

	darurat di ruang rawat inap lebih disebabkan karena lambatnya instruksi dari dokter.				
18.	Saya memiliki keyakinan bahwa penyakit saya akan membaik setelah dirawat di rumah sakit ini.				
19.	Tindakan medis yang dilakukan oleh dokter sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan.				
20.	Saya tidak mengetahui nama dokter dan perawat yang merawat saya.				
21.	Dokter, perawat dan petugas lain di ruang rawat inap cukup peduli terhadap pasien seperti saya.				
22.	Sulit untuk menemukan pintu darurat jika sewaktu-waktu terjadi keadaan darurat seperti kebakaran dan bencana.				
23.	Kamar mandi yang tersedia di ruang rawat inap cukup bersih.				
24.	Saya merasa dokter dan perawat berusaha untuk menyembuhkan penyakit saya.				
25.	Dokumentasi medis di rumah sakit ini cukup lengkap.				
26.	Saya merasa dokter, perawat dan petugas lain di ruang rawat inap ini bersikap tidak bersahabat.				
27.	Saya merasa dokter dan perawat di ruang rawat inap bersungguh-sungguh untuk menyembuhkan penyakit saya.				
28.	Pada saat jam <i>visite</i> dokter (kunjungan dokter), dokter memberikan kesempatan yang cukup bagi pasien untuk bertanya mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan penyakit yang sedang diderita.				
29.	Dokter dan perawat memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan tanpa membedakan status sosial dan ekonomi.				
30.	Air bersih di kamar mandi ruang rawat inap jarang hidup.				
31.	Dokter bersikap tergesa-gesa pada saat jam <i>visite</i> dokter (kunjungan dokter).				
32.	Perawat di rumah sakit ini sering mengajak saya ngobrol tentang hal-hal di luar penyakit saya.				
33.	Saya merasa tidak khawatir terhadap penyakit setelah saya dirawat oleh dokter dan perawat di rumah sakit ini.				
34.	Pasien memiliki akses untuk mengetahui informasi seperti biaya perawatan dan pelayanan pendukung rawat inap.				
35.	Saya belum merasa bebas dari				

	kekhawatiran saya terhadap penyakit ini meskipun saya sudah dirawat oleh dokter dan perawat di sini.				
36.	Saya jarang melihat petugas kebersihan menyapu dan mengepel lantai di ruang rawat inap.				
37.	Pendingin ruangan (AC) di ruang rawat inap jarang dihidupkan.				
38.	Dokter dan perawat mengenakan seragam lengkap dengan atribut dan identitas nama.				
39.	Saya merasa prosedur di rumah sakit ini sulit untuk mengetahui tentang standar biaya pelayanan rawat inap.				
40.	Visite dokter (kunjungan dokter) tepat waktu sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.				
41.	Saya merasa ketika saya dirawat di rumah sakit ini, saya mendapatkan perlakuan yang tidak adil dan bersifat diskriminatif (membeda-bedakan).				
42.	Dokter dan perawat tidak dengan segera memberikan penyelesaian terhadap masalah penyakit yang sedang saya hadapi.				
43.	Rumah sakit sudah menerapkan standar administrasi biaya dengan rinci dan dapat diketahui langsung oleh pasien.				
44.	Saya merasa aman di rumah sakit ini karena petugas keamanan cukup dapat diandalkan.				
45.	Saya merasa dokter, perawat dan petugas lain di ruang rawat inap cenderung bersikap kaku dalam menjalankan tugasnya dan kurang mengedepankan sikap bersahabat dalam melayani pasien.				
46.	Tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien didasarkan pada diagnosa kerja tanpa dikomunikasikan dengan pasien.				
47.	Ketika melakukan tindakan, perawat terlebih dahulu memberikan penjelasan akan efek tindakan yang akan dirasakan pasien.				
48.	Saya merasa khawatir akan kehilangan barang-barang berharga di kamar.				
49.	Informasi yang komprehensif tentang semua pelayanan rawat inap diperoleh pasien dengan butuh usaha dan waktu.				
50.	Saya merasa perawat tidak menyadari kesalahan dalam melakukan tindakan keperawatan.				
51.	Dengan kondisi penyakit saya, saya				

	merasa bahwa saya tidak butuh menjalani rawat inap di rumah sakit ini.				
52.	Saya merasa dokter, perawat dan petugas lain di ruang rawat inap ini tidak dapat memahami kesulitan yang sedang saya hadapi.				
53.	Suasana di ruang rawat inap cukup membuat saya merasa tenang untuk beristirahat.				
54.	Saya tidak memperoleh pengalaman yang menyenangkan selama saya dirawat di rumah sakit ini.				



68	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	1	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2						
69	3	1	3	3	4	3	3	2	4	3	3	4	3	4	2	2	2	3	3	2	3	1	3	3	4	3	3	2	4	3	3	4	3	4	1	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2				
70	3	1	4	4	1	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	1	3	3	4	3	3	3					
71	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3	2	3	2	3	3	2	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	2	2	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3			
72	3	2	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	2	2	4	3	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	1	3	3	4	3	3	2	4	3	3		
73	3	3	3	3	4	3	3	1	3	3	4	3	4	3	1	2	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	1	4	4	1	2	3	3	3	3	3	
74	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	4	4	2	4	1	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	
75	3	2	2	3	1	1	2	3	3	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	3	4	3	3	2	2	3	3	3
76	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	4	3	1	3	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2	2	3	3	2	2	1	3	3	4	3	3	1	3	3	4		
77	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	2	3	3	2	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	1	3	3	4	4	3	3	4	2	4
78	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	4	3	2	4	4	4	2	3	3	3	4	2	3	2	4	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3		
79	3	1	3	3	4	3	3	2	4	3	3	4	3	4	2	2	2	3	3	3	2	2	4	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	4	3	3	2	3	3	2	3	4	4	3	3	1	4	2	3		
80	3	1	4	4	1	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	4	3	4	4	3	4	2	2	2	3	3	2	3	2	4	3	4	4	3	3	4	2	3	4	3	4	3				



TABULASI ANGKET PENELITIAN - KUALITAS PELAYANAN (HARAPAN)

PASIEH RAWAT INAP DI RSUD LUBUK BASUNG

No	Butir Pertanyaan																																																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54		
1	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3		
2	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	
3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	
4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4		
5	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4
6	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	
7	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3		
8	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3		
9	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	
10	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4		
11	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3		
12	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3		
13	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	
14	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	
15	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	
16	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
17	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3
18	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	
19	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	

TABULASI ANGGKET PENELITIAN - KUALITAS PELAYANAN (PERSEPSI)

PASIEH RAWAT INAP DI RSUD LUBUK BASUNG

No	Tangible										Jml	Reliability										Jml	Responsiveness										Jml	Assurance										Jml	Empathy										Jml					
	1	5	8	9	11	20	22	23	30	36		37	38	3	7	13	19	25	29	39	40		41	43	4	12	16	17	28	31	34	42		49	2	6	14	15	18	24	33	35	44		46	48	51	53	10	21	26	27	32	45		47	50	52	54	
1	3	3	2	3	3	1	4	3	1	3	3	4	33	2	2	4	3	3	3	2	4	4	3	30	4	3	4	3	3	1	4	3	2	27	4	3	3	1	3	3	3	4	2	2	3	2	2	35	4	1	3	4	2	4	3	3	4	2	30	
2	4	1	3	4	3	3	3	2	1	3	2	4	33	1	1	3	4	3	4	2	3	3	3	27	3	2	3	2	3	2	4	4	3	26	3	4	4	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	42	3	3	4	3	2	3	2	2	3	3	28	
3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	30	3	2	2	2	2	2	2	3	2	22	2	2	2	3	3	2	2	2	3	21	2	3	2	3	3	1	3	3	2	3	3	2	3	33	1	2	2	2	2	3	2	2	2	20			
4	2	3	3	1	3	2	2	3	3	2	3	3	30	3	2	3	2	2	2	3	3	2	24	4	3	3	2	3	2	3	3	2	25	4	1	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	30	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	21		
5	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	32	3	2	3	3	2	3	2	1	2	2	23	3	2	3	3	2	2	2	3	22	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	32	2	2	2	2	2	2	2	2	3	21		
6	2	2	3	3	3	1	2	3	3	3	3	2	30	3	2	2	3	2	2	2	1	3	2	22	2	2	3	2	2	1	2	2	17	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	33	2	1	2	2	1	1	3	1	2	3	18
7	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	34	2	2	2	3	2	2	2	1	2	3	21	2	2	3	2	2	2	2	3	20	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	30	1	2	2	2	2	1	2	1	3	2	18	
8	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	4	33	4	2	2	3	3	4	3	2	4	3	30	3	4	3	2	4	3	4	3	28	4	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	35	3	3	3	4	3	2	3	3	3	2	29		
9	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	31	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	27	3	3	3	3	3	2	4	3	26	2	3	3	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	37	4	3	3	3	2	3	3	2	3	2	28		
10	3	3	4	3	4	4	3	2	2	3	2	4	37	4	1	1	3	3	4	3	4	4	4	31	3	3	3	1	3	2	3	4	3	25	3	3	3	2	3	4	3	2	4	2	4	3	3	39	3	3	3	4	2	4	4	4	1	3	31	
11	3	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	32	2	2	3	4	3	2	2	3	2	3	26	2	3	3	1	3	3	3	2	3	23	3	3	3	2	4	3	3	2	2	3	2	3	2	35	2	2	3	2	2	3	3	2	2	23		
12	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	33	3	3	2	3	3	4	2	3	2	2	27	3	4	3	3	3	2	3	2	26	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	36	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	26		
13	3	1	3	1	4	3	2	2	3	3	3	3	31	4	3	2	4	3	3	3	3	2	3	30	2	3	3	2	4	2	3	3	25	4	3	4	3	3	3	3	2	4	3	3	2	4	3	3	40	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	28
14	4	3	3	3	2	4	3	1	1	4	1	3	32	3	4	3	3	3	3	1	3	4	2	29	1	1	3	3	4	2	4	3	23	3	3	3	2	3	3	4	3	4	3	4	2	4	2	4	40	4	3	4	3	3	2	3	4	3	4	33
15	3	2	1	1	4	4	3	3	2	4	4	4	35	4	3	3	3	2	4	2	3	1	3	28	1	3	4	1	2	3	4	3	25	4	4	3	2	3	4	3	3	3	2	3	2	3	39	2	4	4	4	1	4	3	3	2	2	29		
16	3	2	2	2	4	3	3	3	1	4	3	3	33	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3	29	2	3	3	3	3	2	4	3	25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	29	
17	3	3	1	1	4	4	3	1	2	3	4	4	33	4	3	3	4	2	4	4	3	4	4	35	1	3	4	4	4	2	4	4	3	29	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	2	4	3	44	1	3	3	4	2	4	3	3	4	2	29	
18	3	2	1	1	4	3	4	2	2	3	2	3	30	4	3	4	3	4	3	2	4	3	3	33	2	2	3	2	4	2	4	2	24	4	3	3	2	4	3	3	2	3	2	3	2	3	37	1	3	3	3	2	1	3	3	4	3	26		
19	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	33	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	22	2	2	2	3	2	2	3	2	20	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	29	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	26		
20	2	2	3	3	3	3	2	2	1	3	3	2	29	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	22	2	3	2	2	2	2	2	2	19	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	1	3	2	29	3	2	2	2	3	2	3	3	2	1	23	

46	3	1	1	3	4	2	1	3	2	3	3	2	28	2	3	3	3	4	3	2	3	2	3	28	3	3	3	3	2	4	4	4	3	29	2	1	2	4	4	3	3	3	2	3	3	3	1	34	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	26
47	3	2	1	4	1	3	3	2	3	2	3	2	29	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29	3	2	3	3	2	3	2	3	4	25	2	2	3	3	2	2	3	2	1	3	3	3	2	31	4	3	2	2	3	3	4	2	2	2	27
48	3	3	3	3	2	1	3	4	3	2	3	2	32	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	3	3	3	2	3	2	3	2	24	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	31	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	29	
49	3	3	2	3	3	1	4	1	2	2	3	3	30	3	3	2	3	3	1	3	3	2	3	26	3	3	3	3	3	3	3	2	26	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	2	2	32	4	4	3	4	3	3	3	3	2	2	31		
50	3	4	3	3	4	3	3	2	1	2	3	1	32	3	3	3	3	2	2	3	3	1	3	26	3	3	3	4	2	3	3	3	27	1	3	1	3	3	3	4	2	4	3	3	2	2	34	3	3	2	2	3	3	3	4	2	3	28	
51	3	1	1	3	4	2	4	3	3	2	2	2	30	4	4	3	3	2	2	2	3	3	2	28	4	4	2	4	3	2	2	2	3	26	1	2	3	4	4	3	2	2	2	3	4	1	2	33	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	27
52	3	2	4	3	3	3	3	4	3	2	2	2	34	3	2	3	3	3	2	2	2	3	1	24	3	4	3	3	2	1	3	1	2	22	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	1	3	33	3	3	3	3	1	3	2	2	2	2	24
53	3	2	4	3	4	3	3	2	3	2	2	2	33	2	2	2	3	1	4	2	2	3	2	23	3	2	2	2	2	3	3	2	3	22	3	2	3	2	4	2	2	2	2	2	3	1	3	31	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	27
54	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	33	2	3	2	3	3	4	4	4	2	3	30	3	2	1	2	2	3	2	3	4	22	2	1	2	3	4	2	3	3	3	2	2	2	3	32	3	4	3	3	4	4	3	3	3	2	32
55	3	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	32	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	26	3	2	2	3	3	3	2	2	3	23	2	2	2	3	3	1	3	4	2	3	2	2	3	32	2	2	3	3	2	4	3	3	3	2	27
56	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	35	3	2	3	3	2	3	3	4	2	2	27	3	3	3	3	3	2	3	2	4	26	2	3	4	2	3	2	4	3	3	2	2	4	3	37	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	28
57	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	36	3	1	4	3	3	3	3	2	3	2	27	3	3	2	2	2	3	3	3	2	23	3	3	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	38	4	3	2	3	3	3	3	4	3	4	32	
58	3	4	2	2	2	4	3	3	3	2	2	2	32	3	3	2	3	2	3	3	4	3	3	29	3	3	2	1	1	4	3	2	2	21	1	3	4	2	3	3	3	3	2	3	3	3	4	37	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	30
59	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	33	2	3	2	2	2	2	4	3	3	2	25	4	2	3	3	3	2	3	2	3	25	1	3	2	3	2	2	3	2	3	2	4	3	2	32	3	2	3	3	2	3	2	3	3	4	28
60	3	3	3	2	3	1	4	3	3	3	4	3	35	2	4	3	3	3	3	4	3	1	3	29	4	3	2	3	3	4	3	2	3	27	3	3	4	3	2	2	3	3	4	3	4	4	2	40	3	4	3	3	2	4	2	3	2	3	29
61	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	4	4	35	3	2	3	3	3	3	2	4	2	1	26	3	4	2	2	1	4	3	3	3	25	2	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	2	3	37	3	3	3	4	1	4	3	3	3	3	30
62	3	3	1	3	2	2	3	3	4	2	2	3	31	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	24	3	2	2	3	3	3	2	3	3	24	3	2	3	1	4	3	2	2	2	2	3	2	3	32	2	4	3	3	3	2	3	2	4	4	30
63	4	3	3	4	3	2	3	3	4	2	2	3	36	2	3	3	2	2	2	1	2	4	3	24	3	2	3	3	2	3	1	3	3	23	1	3	2	2	2	4	4	3	3	2	3	3	2	34	3	4	2	2	3	2	2	3	2	2	25
64	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	4	34	1	3	2	2	2	3	3	2	4	3	25	3	2	2	2	2	3	2	3	3	22	3	4	3	2	2	2	2	2	4	2	3	3	2	34	2	3	3	2	3	2	1	4	3	2	25
65	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	4	32	3	2	2	2	2	3	3	3	3	26	2	2	1	1	1	3	2	3	2	17	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	28	2	3	3	1	2	2	3	2	3	3	24	
66	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	31	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	25	3	2	2	2	2	3	2	3	4	23	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	4	32	2	3	3	2	3	3	1	1	3	3	24
67	3	3	2	3	3	1	3	4	3	4	3	3	35	3	3	4	4	3	1	3	2	3	3	29	3	4	3	3	3	3	4	3	3	29	2	3	4	2	3	3	3	4	3	2	3	2	2	36	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	29
68	3	3	2	4	3	3	2	2	2	3	2	3	32	3	3	3	4	3	3	3	1	3	4	30	3	3	2	2	3	2	3	3	3	24	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	32	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	25
69	3	4	2	4	3	2	2	3	2	4	1	3	33	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	28	3	4	2	2	3	4	4	2	3	27	1	3	4	2	3	1	3	3	2	3	2	3	2	32	3	3	3	4	3	2	3	3	3	2	29
70	3	1	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	31	4	3	3	3	4	3	2	2	2	3	29	4	2	3	2	3	3	2	2	3	24	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	1	4	3	33	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29

71	3	2	3	3	2	3	4	3	3	4	3	3	36	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	3	2	2	3	4	4	2	3	2	25	3	3	4	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	37	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	27	
72	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	3	3	35	3	2	4	3	4	3	3	2	2	3	29	4	3	2	2	2	2	3	2	3	23	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	2	3	39	3	2	3	3	3	1	3	3	4	3	28
73	3	4	1	3	4	3	3	3	2	3	2	3	34	3	3	4	4	2	3	3	3	3	4	32	3	3	2	3	2	2	3	3	2	23	3	3	3	1	4	3	4	4	3	4	1	3	3	39	3	3	3	2	3	1	4	3	3	3	28
74	3	2	3	2	2	2	3	3	3	4	1	3	31	2	3	2	2	2	3	3	4	3	4	28	3	2	2	2	3	3	4	3	3	25	3	2	3	2	2	2	4	2	3	3	2	3	3	34	2	3	3	3	2	3	3	3	2	27	
75	3	1	3	3	2	2	3	3	4	2	3	2	31	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	22	3	2	1	1	3	3	3	3	3	22	2	1	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	30	2	2	3	4	2	1	4	2	3	3	26
76	3	2	3	2	2	3	3	3	2	1	1	2	27	3	2	2	4	3	2	2	2	3	2	25	3	2	2	2	2	2	3	3	21	2	2	2	3	2	4	2	3	2	3	4	1	3	33	2	1	2	2	2	1	3	3	3	4	23	
77	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	29	3	3	4	4	2	3	2	2	3	3	29	3	4	3	3	3	1	2	3	4	26	2	3	4	2	2	2	2	3	2	3	4	3	2	34	3	3	2	3	2	1	3	3	4	4	28
78	3	3	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	35	3	3	3	3	2	4	4	2	3	4	31	3	3	2	2	2	2	4	2	4	24	3	3	3	2	3	3	4	2	3	3	3	3	3	38	3	3	2	3	4	2	3	3	3	29	
79	3	4	2	4	3	3	2	4	3	2	2	2	34	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	32	3	4	2	2	2	2	3	2	3	23	1	3	4	2	3	3	3	2	3	3	4	1	2	34	3	2	3	3	3	2	4	3	4	3	30
80	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	32	4	3	3	3	3	4	3	2	3	4	32	4	2	3	2	2	4	4	2	3	26	1	2	2	3	2	2	3	2	3	4	3	2	4	33	3	3	2	3	4	4	3	4	3	3	32



25	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	42	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	32	3	3	3	4	3	3	3	3	3	28	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	42	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	34	
26	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	41	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	33	3	4	3	3	3	3	3	3	3	28	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	45	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	34
27	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	42	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	33	3	3	4	3	3	3	4	3	29	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	47	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	36		
28	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	41	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	31	3	3	3	3	3	3	3	3	27	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	45	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	34		
29	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	43	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	32	4	3	3	4	4	3	3	3	30	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	44	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	34		
30	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	42	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	37	4	4	3	3	4	4	4	3	33	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	47	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	38		
31	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	42	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	33	4	3	3	4	3	4	4	3	31	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	46	4	4	4	4	3	4	4	4	4	39	
32	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	47	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	39	4	4	3	4	4	4	4	4	35	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	48	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	35	
33	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	41	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	33	4	3	3	3	4	3	4	31	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	43	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	33			
34	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	4	3	4	4	3	4	3	33	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	42	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	35					
35	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	40	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	33	4	3	4	4	3	4	3	33	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	43	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	33				
36	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	44	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	36	4	4	4	4	3	4	4	3	34	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40		
37	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	43	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	34	4	3	4	3	3	4	3	31	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	49	4	3	3	4	3	4	4	4	4	37			
38	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	44	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	33	4	3	4	4	3	4	4	3	33	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	47	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	36		
39	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	44	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	34	4	4	3	4	3	4	4	3	33	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	48	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	38			
40	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	46	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	34	4	4	3	3	4	4	4	3	33	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	47	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	39			
41	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	43	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	37	4	3	4	3	4	3	4	4	33	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	49	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	36			
42	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	41	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	37	3	3	4	3	4	3	4	4	32	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	47	4	4	4	4	4	3	4	4	3	38			
43	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	44	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	36	4	4	3	3	3	4	3	31	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	47	4	3	3	3	4	3	4	4	4	35					
44	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	42	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	36	4	3	4	4	4	3	4	3	32	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	49	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	35		
45	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	43	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	36	4	4	4	4	4	4	4	3	35	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	46	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	37			
46	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	42	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	37	4	4	4	3	4	4	4	35	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	47	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	37			
47	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	42	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	39	4	3	4	4	3	4	3	33	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	45	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	35			
48	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	44	4	4	4	4	3	4	4	4	4	39	4	4	4	3	4	4	3	3	33	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	44	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	38				
49	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	43	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	37	4	4	4	4	4	4	4	3	35	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	46	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	38			
50	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	44	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	37	4	4	4	4	3	4	4	3	35	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	47	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	37			

77	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	41	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	37	4	4	4	4	4	3	3	4	4	34	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	45	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	37
78	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	46	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	38	4	4	3	3	3	3	4	3	4	31	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	50	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	38
79	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	43	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	4	4	3	3	3	3	4	3	4	31	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	47	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	38
80	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	45	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	39	4	3	4	3	3	4	4	3	4	32	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	45	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	39



25	1	-11	-11	5	-11	-55	4	-9	-36	3	-14	-42	2	-10	-20	-55	-164
26	1	-14	-14	4	-10	-40	5	-9	-45	2	-14	-28	3	-10	-30	-57	-157
27	1	-15	-15	4	-11	-44	5	-10	-50	3	-14	-42	2	-10	-20	-60	-171
28	3	-14	-42	4	-13	-52	5	-10	-50	2	-14	-28	1	-10	-10	-61	-182
29	1	-11	-11	5	-9	-45	4	-10	-40	2	-13	-26	3	-10	-30	-53	-152
30	3	-12	-36	1	-10	-10	5	-8	-40	4	-13	-52	2	-10	-20	-53	-158
31	3	-12	-36	1	-10	-10	2	-9	-18	5	-13	-65	4	-10	-40	-54	-169
32	4	-6	-24	3	-7	-21	5	-9	-45	2	-14	-28	1	-11	-11	-47	-129
33	4	-12	-48	2	-10	-20	3	-9	-27	1	-13	-13	5	-10	-50	-54	-158
34	3	-13	-39	2	-13	-26	1	-10	-10	4	-14	-56	5	-11	-55	-61	-186
35	1	-12	-12	5	-10	-50	2	-9	-18	3	-11	-33	4	-10	-40	-52	-153
36	4	-10	-40	5	-10	-50	2	-7	-14	1	-11	-11	3	-9	-27	-47	-142
37	3	-11	-33	2	-8	-16	4	-8	-32	1	-13	-13	5	-9	-45	-49	-139
38	4	-11	-44	5	-10	-50	3	-9	-27	2	-13	-26	1	-10	-10	-53	-157
39	3	-11	-33	4	-10	-40	1	-8	-8	2	-12	-24	5	-9	-45	-50	-150
40	2	-11	-22	5	-10	-50	1	-9	-9	3	-12	-36	4	-8	-32	-50	-149
41	4	-11	-44	3	-10	-30	2	-9	-18	1	-11	-11	5	-10	-50	-51	-153
42	5	-11	-55	3	-9	-27	4	-11	-44	1	-12	-12	2	-8	-16	-51	-154
43	4	-10	-40	3	-11	-33	5	-9	-45	2	-13	-26	1	-9	-9	-52	-153
44	4	-12	-48	3	-11	-33	2	-9	-18	5	-9	-45	1	-11	-11	-52	-155
45	5	-12	-60	3	-10	-30	2	-6	-12	4	-12	-48	1	-10	-10	-50	-160
46	5	-14	-70	4	-9	-36	3	-6	-18	1	-13	-13	2	-11	-22	-53	-159
47	4	-13	-52	3	-10	-30	5	-8	-40	2	-14	-28	1	-8	-8	-53	-158
48	5	-12	-60	4	-10	-40	2	-9	-18	3	-13	-39	1	-9	-9	-53	-166
49	1	-13	-13	5	-11	-55	3	-9	-27	4	-14	-56	2	-7	-14	-54	-165
50	3	-12	-36	4	-11	-44	5	-8	-40	1	-13	-13	2	-9	-18	-53	-151
51	3	-12	-36	2	-8	-16	4	-6	-24	1	-12	-12	5	-10	-50	-48	-138
52	1	-10	-10	4	-11	-44	5	-10	-50	3	-14	-42	2	-11	-22	-56	-168

Lampiran 7

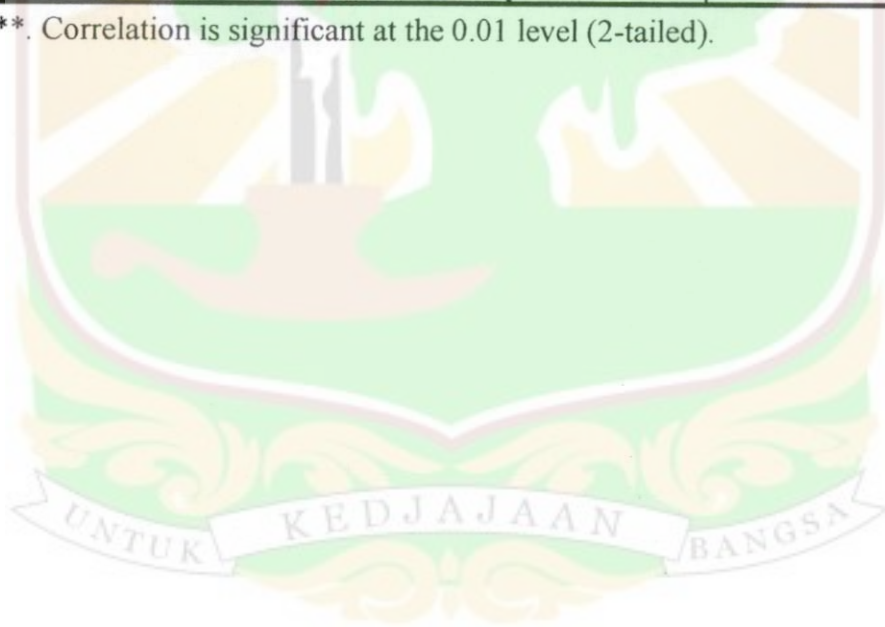
Hasil Penelitian

Hasil Uji Korelasi

Correlations

		Kualitas Pelayanan	Kepuasan Pasien
Kualitas Pelayanan	Pearson Correlation	1	.919**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	80	80
Kepuasan Pasien	Pearson Correlation	.919**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	80	80

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



NPar Tests – Uji Normalitas

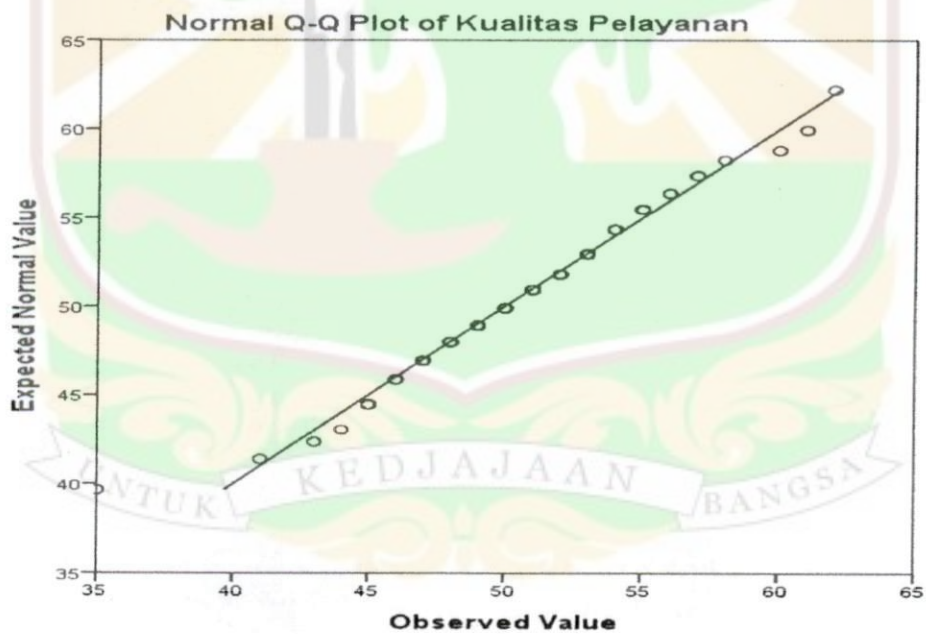
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Kualitas Pelayanan	Kepuasan Pasien
N		80	80
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	-50.9250	-151.2250
	Std. Deviation	4.65731	14.77851
	Absolute	.067	.061
Most Extreme Differences	Positive	.060	.046
	Negative	-.067	-.061
Kolmogorov-Smirnov Z		.600	.544
Asymp. Sig. (2-tailed)		.865	.929

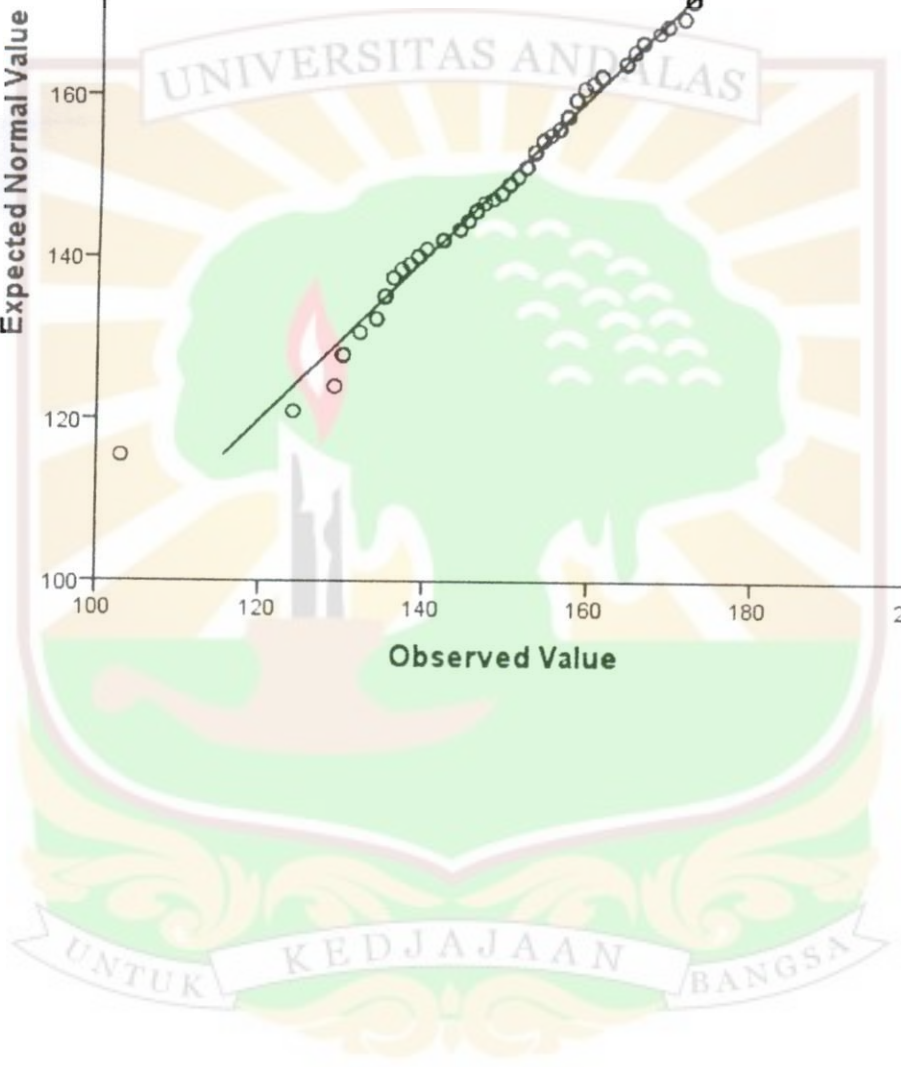
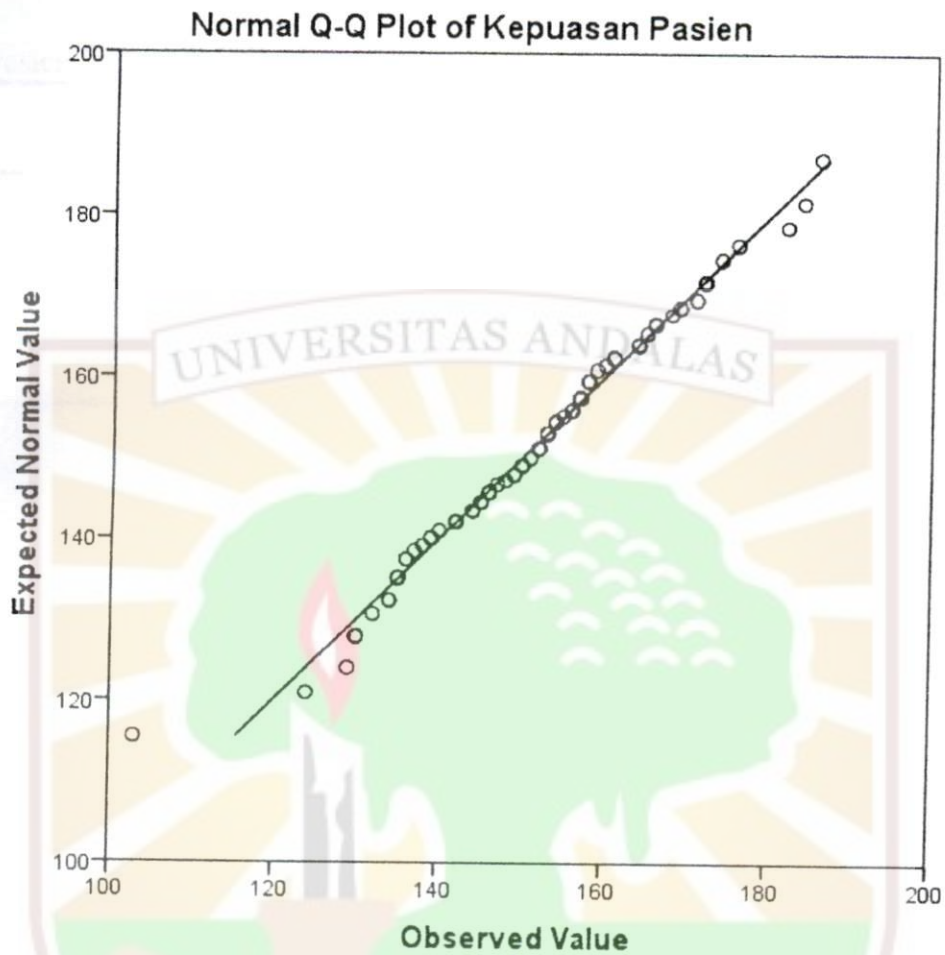
a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Kualitas Pelayanan



Kepuasan Pasien



Regression – Uji Hipotesis

Variables Entered/Removed^a

Mode	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Kualitas Pelayanan ^b		Enter

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Mode	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.919 ^a	.844	.842	5.88055

a. Predictors: (Constant), Kualitas Pelayanan

b. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	14556.641	1	14556.641	420.945	.000 ^b
	Residual	2697.309	78	34.581		
	Total	17253.950	79			

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

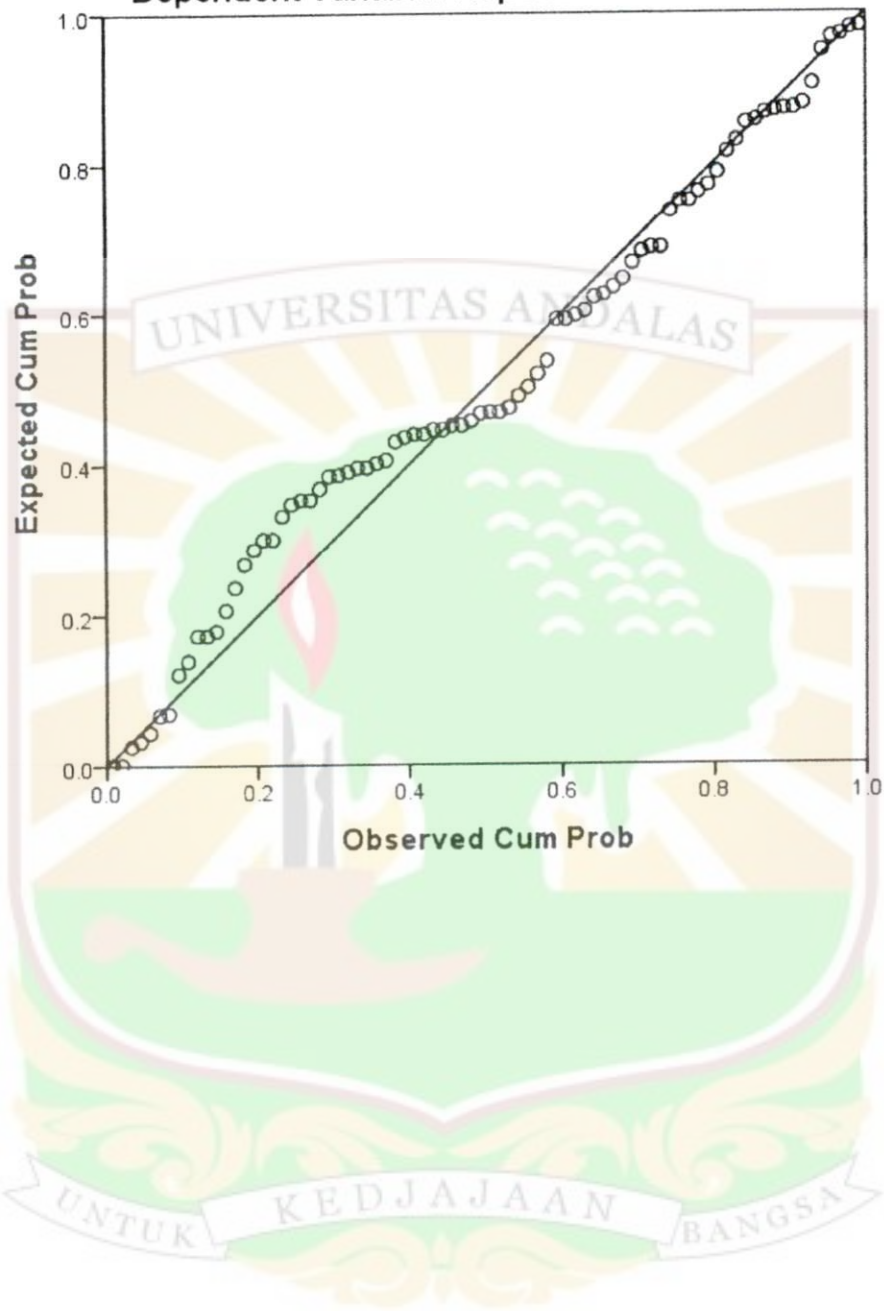
b. Predictors: (Constant), Kualitas Pelayanan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-2.798	7.264		-.385	.701
	Kualitas Pelayanan	2.915	.142	.919	20.517	.000

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual
Dependent Variable: Kepuasan Pasien



Lampiran 8

Hasil Wawancara (Verbatim)

Wawancara dilakukan pada tanggal 9 November 2013 kepada enam orang pasien yang telah menjalani rawat inap di RSUD Lubuk Basung. Tujuan wawancara adalah untuk memperkuat hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat 6 orang pasien rawat inap yang merasakan kepuasan pada kategori tinggi. Kategori tinggi artinya belum sepenuhnya puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Wawancara berlangsung ± 10 menit.

Hasil Wawancara I

Interviewer/ Interviewee	Baris	Hasil Wawancara
Interviewer	1	Selamat pagi ibu...
Interviewee	2	Pagi...
Interviewer	3	Saya Viola mahasiswa Psikologi Universitas Andalas. Maksud kedatangan saya ingin mewawancarai ibu mengenai pelayanan rawat inap di RSUD Lubuk Basung. Apakah ibu bersedia? Hal ini tidak akan mempengaruhi apapun terhadap ibu. Ibu tidak perlu ragu untuk mengungkapkan pendapat ibu, karena kami tidak terkait dengan pihak manapun.
Interviewee	4	Baiklah.
Interviewer	5	Kejujuran informasi dari ibu dalam menjawab pertanyaan ini sangat saya harapkan. Dan komitmen saya sebagai pewawancara untuk merahasiakan identitas informasi atas informasi tertentu, jika ibu menghendakinya. Dan saya

		meminta kesediaan ibu untuk direkam saat wawancara dan saya meminta izin untuk dapat mencatat seluruh proses tanya-jawab saat wawancara berlangsung. Tanya jawab mungkin akan menyita waktu ± 10 menit.
Interviewee	6	Iya.
Interviewer	7	Bagaimana pelayanan rawat inap di RSUD Lubuk Basung menurut ibu?
Interviewee	8	Pelayanan di RSUD sudah bagus.
Interviewer	9	Yang sudah bagus menurut ibu pelayanan seperti apa?
Interviewee	10	Kalau dibandingkan dengan yang dulu, pelayanan yang sekarang lebih baik. Sudah ada peningkatannya. Alat-alat kesehatannya sudah mulai lengkap, perawat dan dokter di rumah sakit itu juga sudah banyak, dan cepat dalam memberikan tindakan pada pasien.
Interviewer	11	Itu saja ibu?
Interviewee	12	Ya, secara umum itu. Meskipun masih terdapat beberapa kekurangan, namun sudah lebih baiklah.
Interviewer	13	Apa ibu sudah puas dengan pelayanan rawat inap di RSUD Lubuk Basung?
Interviewee	14	Selama saya menjadi pasien saya puas terhadap pelayanan di rumah sakit itu.
Interviewer	15	Baiklah ibu, mungkin itu saja yang ingin saya tanyakan kepada ibu. Terimakasih banyak atas informasinya bu. Mungkin kalau saya membutuhkan informasi tambahan saya bisa kembali menghubungi ibu.
Interviewee	16	Iya Viola, datang saja kerumah kalau masih

		membutuhkan data tambahan.
Interviewer	17	Baik buk, terimakasih.

Hasil Wawancara II

Interviewer/ Interviewee	Baris	Hasil Wawancara
Interviewer	1	Selamat siang kak...
Interviewee	2	Ya siang...
Interviewer	3	Saya Viola mahasiswa Psikologi Universitas Andalas. Maksud kedatangan saya ingin mewawancarai kakak mengenai pelayanan rawat inap di RSUD Lubuk Basung. Apakah kakak bersedia? Hal ini tidak akan mempengaruhi apapun terhadap kakak. Kakak tidak perlu ragu untuk mengungkapkan pendapat kakak, karena kami tidak terkait dengan pihak manapun.
Interviewee	4	Iya.
Interviewer	5	Kejujuran informasi dari kakak dalam menjawab pertanyaan ini sangat saya harapkan. Dan komitmen saya sebagai pewawancara untuk merahasiakan identitas informasi atas informasi tertentu, jika kakak menghendakinya. Dan saya meminta kesediaan kakak untuk direkam saat wawancara dan saya meminta izin untuk dapat mencatat seluruh proses tanya-jawab saat wawancara berlangsung. Tanya jawab mungkin akan menyita waktu ± 10 menit.
Interviewee	6	Baik.
Interviewer	7	Bagaimana pelayanan rawat inap di RSUD Lubuk Basung menurut kakak?

Interviewee	8	Ya menurut saya secara keseluruhan pelayanan di rumah sakit itu sudah baguslah, meskipun masih terdapat beberapa pelayanan yang membuat saya kecewa.
Interviewer	9	Yang sudah bagus menurut kakak pelayanan seperti apa?
Interviewee	10	Waktu itu saya mau melahirkan dan segera dibawa ke rumah sakit. Di UGD saya langsung mendapatkan tindakan, tidak ditunda-tunda.
Interviewer	11	Itu saja kak? Yang membuat kakak kecewa apa?
Interviewee	12	Ya, saya kecewa karena setelah melahirkan saya tidak boleh ditemani oleh suami saya di ruangan UGD. Perawat bicaranya juga kurang ramah.
Interviewer	13	Apa kakak sudah puas dengan pelayanan rawat inap di RSUD Lubuk Basung?
Interviewee	14	Sejauh ini saya puas lah dengan pelayanan rumah sakit yang cepat tanggap terhadap kondisi pasien. Tetapi mungkin perlu diperhatikan juga oleh pihak rumah sakit agar bisa menginstruksikan kepada semua pegawainya untuk bersikap ramah pada pasien, karena itu juga penting.
Interviewer	15	Baiklah kakak, mungkin itu saja yang ingin saya tanyakan kepada kakak. Terimakasih banyak atas informasinya kak. Mungkin kalau saya membutuhkan informasi tambahan saya bisa kembali menghubungi kakak.
Interviewee	16	Iya, sama-sama. Silahkan saja hubungi saya kalau masih ada data yang kurang.
Interviewer	17	Terimakasih kakak.

Hasil Wawancara III

Interviewer/ Interviewee	Baris	Hasil Wawancara
Interviewer	1	Selamat siang buk...
Interviewee	2	Siang...
Interviewer	3	Saya Viola mahasiswa Psikologi Universitas Andalas. Maksud kedatangan saya ingin mewawancarai ibu mengenai pelayanan rawat inap di RSUD Lubuk Basung. Apakah ibu bersedia? Hal ini tidak akan mempengaruhi apapun terhadap ibu. Ibu tidak perlu ragu untuk mengungkapkan pendapat ibu, karena kami tidak terkait dengan pihak manapun.
Interviewee	4	Iya.
Interviewer	5	Kejujuran informasi dari ibu dalam menjawab pertanyaan ini sangat saya harapkan. Dan komitmen saya sebagai pewawancara untuk merahasiakan identitas informasi atas informasi tertentu, jika ibu menghendakinya. Dan saya meminta kesediaan ibu untuk direkam saat wawancara dan saya meminta izin untuk dapat mencatat seluruh proses tanya-jawab saat wawancara berlangsung. Tanya jawab mungkin akan menyita waktu ± 10 menit.
Interviewee	6	Baik.
Interviewer	7	Bagaimana pelayanan rawat inap di RSUD Lubuk Basung menurut ibu?
Interviewee	8	Ya, menurut saya pelayanan di RSUD belum sepenuhnya membuat saya puas, kadang pelayanannya bagus, tapi terkadang juga tidak.

Interviewer	9	Yang sudah bagus menurut ibu pelayanan seperti apa?
Interviewee	10	Hmm... keamanannya sudah bagus.
Interviewer	11	Lalu?
Interviewee	12	Ya, kalau soal pelayanan waktu saya jadi pasien rawat inap tergantung pegawai yang menjaga. Kadang ada yang baik dan ramah, tapi terkadang ada juga yang tidak menyapa dan cuek.
Interviewer	13	Apa ibu sudah puas dengan pelayanan rawat inap di RSUD Lubuk Basung?
Interviewee	14	Saya belum sepenuhnya puas dengan pelayanan di rumah sakit itu, tapi menurut saya pelayanan rumah sakit yang sekarang sudah lebih baiklah, sudah ada peningkatan dari yang dulu.
Interviewer	15	Baiklah bu, mungkin itu saja yang ingin saya tanyakan kepada ibu. Terimakasih banyak atas informasinya bu. Mungkin kalau saya membutuhkan informasi tambahan saya bisa kembali menghubungi ibu.
Interviewee	16	Iya, silahkan saja.
Interviewer	17	Terimakasih bu.

Hasil Wawancara IV

Interviewer/ Interviewee	Baris	Hasil Wawancara
Interviewer	1	Selamat sore kakak...
Interviewee	2	Sore...
Interviewer	3	Saya Viola mahasiswa Psikologi Universitas Andalas. Maksud kedatangan saya ingin mewawancarai kakak mengenai pelayanan rawat

		<p>inap di RSUD Lubuk Basung. Apakah kakak bersedia? Hal ini tidak akan mempengaruhi apapun terhadap kakak. Kakak tidak perlu ragu untuk mengungkapkan pendapat kakak, karena kami tidak terkait dengan pihak manapun.</p>
Interviewee	4	Ya boleh lah.
Interviewer	5	<p>Kejujuran informasi dari kakak dalam menjawab pertanyaan ini sangat saya harapkan. Dan komitmen saya sebagai pewawancara untuk merahasiakan identitas informasi atas informasi tertentu, jika kakak menghendakinya. Dan saya meminta kesediaan kakak untuk direkam saat wawancara dan saya meminta izin untuk dapat mencatat seluruh proses tanya-jawab saat wawancara berlangsung. Tanya jawab mungkin akan menyita waktu ± 10 menit.</p>
Interviewee	6	Iya.
Interviewer	7	Bagaimana pelayanan rawat inap di RSUD Lubuk Basung menurut kakak?
Interviewee	8	Kalau mengenai tanggap darurat pada pasien sudah baguslah. Cuma perawat di rumah sakit itu kurang ramah pada pasien.
Interviewer	9	Itu saja kak?
Interviewee	10	Ya, menurut saya itu intinya, kalau mengenai pelayanan untuk tindakan sudah bagus, tetapi keramahan petugas kesehatan di rumah sakit itu masih belum.
Interviewer	11	Baiklah kakak, mungkin itu saja yang ingin saya tanyakan kepada kakak. Terimakasih banyak atas informasinya kak. Mungkin kalau saya

		membutuhkan informasi tambahan saya bisa kembali menghubungi kak.
Interviewee	12	Iya Viola.
Interviewer	13	Baik kak, terimakasih.

Hasil Wawancara V

Interviewer/ Interviewee	Baris	Hasil Wawancara
Interviewer	1	Selamat sore bapak...
Interviewee	2	Iya, sore...
Interviewer	3	Saya Viola mahasiswa Psikologi Universitas Andalas. Maksud kedatangan saya ingin mewawancarai bapak mengenai pelayanan rawat inap di RSUD Lubuk Basung. Apakah bapak bersedia? Hal ini tidak akan mempengaruhi apapun terhadap bapak. Bapak tidak perlu ragu untuk mengungkapkan pendapat bapak, karena kami tidak terkait dengan pihak manapun.
Interviewee	4	Iya.
Interviewer	5	Kejujuran informasi dari bapak dalam menjawab pertanyaan ini sangat saya harapkan. Dan komitmen saya sebagai pewawancara untuk merahasiakan identitas informasi atas informasi tertentu, jika bapak menghendaknya. Dan saya meminta kesediaan bapak untuk direkam saat wawancara dan saya meminta izin untuk dapat mencatat seluruh proses tanya-jawab saat wawancara berlangsung. Tanya jawab mungkin akan menyita waktu ± 10 menit.
Interviewee	6	Baik Viola.

Interviewer	7	Bagaimana pelayanan rawat inap di RSUD Lubuk Basung menurut bapak?
Interviewee	8	Menurut bapak, pelayanan rawat inap di RSUD Lubuk Basung sudah bagus. Sudah banyak kemajuan dari tahun-tahun sebelumnya. Bapak sudah dua kali di rawat di sana. Pelayanan yang sekarang sudah lebih bagus dari yang dulu waktu bapak pertama kali di rawat.
Interviewer	9	Itu saja pak?
Interviewee	10	Menurut bapak alat-alat kesehatan di rumah sakit itu sudah lengkap, namun petugas kesehatan yang belum sepenuhnya mampu menggunakan alat tersebut dengan baik.
Interviewer	11	Baiklah pak, mungkin itu saja yang ingin saya tanyakan kepada pak. Terimakasih banyak atas informasinya pak. Mungkin kalau saya membutuhkan informasi tambahan saya bisa kembali menghubungi bapak.
Interviewee	12	Iya viola.
Interviewer	13	Baik pak, terimakasih.

Hasil Wawancara VI

Interviewer/ Interviewee	Baris	Hasil Wawancara
Interviewer	1	Selamat malam kakak...
Interviewee	2	Iya, selamat malam...
Interviewer	3	Saya Viola mahasiswa Psikologi Universitas Andalas. Maksud kedatangan saya ingin mewawancarai kakak mengenai pelayanan rawat inap di RSUD Lubuk Basung. Apakah kakak

		bersedia? Hal ini tidak akan mempengaruhi apapun terhadap kakak. Kakak tidak perlu ragu untuk mengungkapkan pendapat kakak, karena kami tidak terkait dengan pihak manapun.
Interviewee	4	Iya Viola.
Interviewer	5	Kejujuran informasi dari kakak dalam menjawab pertanyaan ini sangat saya harapkan. Dan komitmen saya sebagai pewawancara untuk merahasiakan identitas informasi atas informasi tertentu, jika kakak menghendaknya. Dan saya meminta kesediaan kakak untuk direkam saat wawancara dan saya meminta izin untuk dapat mencatat seluruh proses tanya-jawab saat wawancara berlangsung. Tanya jawab mungkin akan menyita waktu ± 10 menit.
Interviewee	6	Baik Viola.
Interviewer	7	Bagaimana pelayanan rawat inap di RSUD Lubuk Basung menurut kakak?
Interviewee	8	Pelayanan rawat inap di RSUD sudah baguslah.
Interviewer	9	Pelayanan yang sudah bagus seperti apa kak?
Interviewee	10	Selama saya menjalani perawatan rawat inap di sana, menurut saya pelayanan rawat inapnya sudah bagus. Perawat cepat tanggap apabila ada keluhan dari pasien, alat-alatnya juga sudah canggih dan lengkap. Namun perawat masih belum ramah terhadap semua pasien. Masih ada perawat yang cutek pada pasien dan keluarga pasien.
Interviewer	11	Baiklah kakak, mungkin itu saja yang ingin saya tanyakan kepada kakak. Terimakasih banyak atas informasinya kak. Mungkin kalau saya

		membutuhkan informasi tambahan saya bisa kembali menghubungi kak.
Interviewee	12	Iya Viola.
Interviewer	13	Baik kak, terimakasih.





PEMERINTAH KABUPATEN AGAM
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LUBUK BASUNG

Jl. Soekarno Hatta Telp. (0752) 76017 Fax. (0752) 76015 Padang Baru Lubuk Basung
www.kabupaten-agam.go.id

Lubuk Basung, 26 April 2013
 15 Jumadil Akhir 1434 H

Nomor : 48 / Litbang RSUD / IV/ 2013
 Lampiran : -
 Hal : Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth :
 Sdr Karu. INT. BDH. ANAK.

UNIVERSITAS ANDALAS Di :

RSUD Lubuk Basung

Berdasarkan Surat dari UNIVERSITAS ANDALAS Nomor :
 130/UN.16.2/PS.PSI/2013 tanggal 03 April 2013 Perihal Izin
 Pengambilan Data/ Survey Awal bersama ini kami beritahukan
 kepada sdr bahwa :

Nama : **Viola Maya Octari**
 Nomor Kartu Identitas : 0910352010
 Waktu Pengambilan Data : 26 s/d 30 April 2013

Akan melaksanakan Pengambilan Data Awal untuk Penyusunan
 Proposal Skripsi dengan judul **"Pengaruh Kualitas Pelayanan
 Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum
 Daerah Lubuk Basung"**, untuk itu kami berharap agar saudara dapat
 memfasilitasi yang bersangkutan dalam Pengambilan Data Awal
 dimaksud, sepanjang tidak bertentangan dengan Ketentuan dan
 Peraturan yang ada.

Demikian disampaikan atas bantuan dan perhatian, terimakasih.



Dr. Hendri Rusdian, M.Kes
 NIP 19670309 200003 1 002



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN NASIONAL
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

Kampus Unand Limau Manis Padang - 25163

Telp : +62751778629. Fax : +62751778639. Dekan : +6275139844

<http://www.unand.ac.id>

E-Mail : psikologlunand@yahoo.co.id

Nomor : 314 /UN.16.2/PS.PSI/2013

Lamp : -

Hal : Izin Uji Coba Angket Penelitian

Padang, 5 Juli 2013

Kepada : Yth.
Direktur RSUD
Padang Pariaman
di Tempat

UNIVERSITAS ANDALAS

Dengan hormat,
Dengan ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat kiranya memberi izin melaksanakan uji coba angket penelitian dalam rangka penyelesaian skripsi yang akan diselenggarakan oleh mahasiswa Program Studi Psikologi FK Unand, atas nama:

Nama : Viola Maya Octari
NIM/TM : 0910352010 / 2009
Prodi : Psikologi
Fakultas : Kedokteran

Demikianlah kami sampaikan atas kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.



Hormat Saya
Kuswardani Susari Putri, M.Si, Psikolog
NIP. 196904081996032001



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG PARIAMAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Jln.Raya Padang-Bukit Tinggi KM.42 Parit Malintang telp.0751 676951



Nomor : 800/506/Kepeg/RSUD/VII-2013

Kepada Yth.
Ketua Program Studi Psikologi FK. Unand
di
P a d a n g

Yang bertandatangan dibawah ini Direktur RSUD Padang Pariaman, dengan ini memberi Izin Kepada :

N a m a : Viola Maya Octari
NIM/TM : 0910352010 / 2009
Prodi : Psikologi
Fakultas : Kedokteran

Untuk Mengadakan Uji Coba Angket Penelitian di RSUD Padang Pariaman

Demikian disampaikan, terima kasih.





KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN NASIONAL
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

Kampus Unand Limau Manis Padang - 25163
Telp : +62751778629. Fax : +62751778639. Dekan : +6275139844
[http : www.unand.ac.id](http://www.unand.ac.id) E-Mail : psikologiunand@yahoo.co.id

Nomor : 349/UN 16.2/PS.PSI/2013
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Padang, 21 Agustus 2013

Kepada

Yth. : Kepala Kesbangpolinmas
Kabupaten Agam

Dengan hormat,

Dengan ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat kiranya memberi izin melaksanakan penelitian yang diselenggarakan oleh mahasiswa Program Studi Psikologi FK Unand, yaitu:

Nama : Viola Maya Octari
NIM : 0910352010
Prodi : Psikologi
Fakultas : Kedokteran

Untuk mengumpulkan data penelitian dalam rangka penyelesaian skripsi:

Judul : *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung Kabupaten Agam*
Lokasi : RSUD Lubuk Basung
Waktu : 26 Juli 2013 s/d selesai
Sasaran : Pasien Rawat Inap RSUD Lubuk Basung

Demikianlah kami sampaikan atas kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.



Koordinator Susari Putri, M.Si.Psikolog
081996032001

Tembusan :

1. Arsip



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

Kampus Unand Limau Manis Padang - 25163
Telp : +62751778629. Fax : +62751778639. Dekan : +6275139844
[http: www.unand.ac.id](http://www.unand.ac.id) E-Mail : psikologlunand@yahoo.co.id

Nomor : 348/UN 16.2/PS.PSI/2013
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Padang, 21 Agustus 2013

Kepada
Yth. : Direktur RSUD
Lubuk Basung Kabupaten Agam

Dengan hormat,
Dengan ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat kiranya memberi izin melaksanakan penelitian yang diselenggarakan oleh mahasiswa Program Studi Psikologi FK Unand, yaitu:

Nama : Viola Maya Octari
NIM : 0910352010
Prodi : Psikologi
Fakultas : Kedokteran

Untuk mengumpulkan data penelitian dalam rangka penyelesaian skripsi:

Judul : *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung Kabupaten Agam*
Lokasi : RSUD Lubuk Basung
Waktu : 26 Juli 2013 s/d selesai
Sasaran : Pasien Rawat Inap RSUD Lubuk Basung

Demikianlah kami sampaikan atas kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.



Tembusan :
1. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN AGAM

KANTOR PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU

Jl. Veteran No 1. Telp./Fax. 0752 - 66354 , Padang Baru - Lubuk Basung, Kode Pos. 26415
Web. Ptsp.agamkab.go.id E-mail : kpmpt.agam@yahoo.co.id Sms Center 082388161145

IZIN PENELITIAN

Nomor : 598/PNL/KPMPT-Ag/2013

Setelah mempelajari Surat Ketua Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Nomor: 349/UN 16.2/PS.PSI/2013 tanggal 21 Agustus 2013 perihal izin penelitian, dengan ini menyatakan tidak keberatan atas maksud melaksanakan survei/ riset/ **penelitian**/ KKN/observasi/ Data Awal/ Pemakaian Lokasi Praktek Lapangan di Kabupaten Agam, yang dilakukan oleh :

Nama : **VIOLA MAYA OCTARI**
Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi / 16 Oktober 1991
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Perumnas Talago Kecamatan Lubuk Basung
Nomor Kartu Identitas : NIM. 0910352010
Judul Kegiatan : Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung Kabupaten Agam
Lokasi Kegiatan : RSUD Lubuk Basung
Waktu Kegiatan : 23 Agustus s/d 5 September 2013
Anggota : -

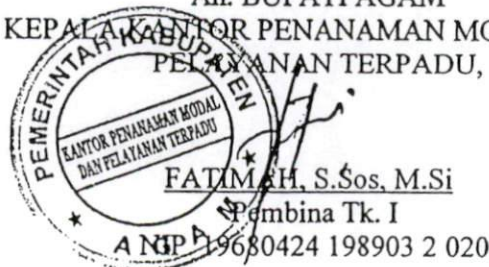
Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak boleh menyimpang dari kerangka serta tujuan tentang Penelitian.
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud kegiatan yang akan dilaksanakan dengan menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan Penelitian, serta melaporkan diri sebelum meninggalkan Daerah/Wilayah penelitiannya kepada Pemerintah setempat.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dengan menghormati adat dan kebijaksanaan pada masyarakat setempat.
4. Mengirimkan laporan hasil kegiatan sebanyak 1 (satu) eksemplar, masing-masing untuk Bupati Agam Cq. Kepala Kantor Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Agam dan Camat/Instansi yang bersangkutan.
5. Bilamana terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diatas maka tentang izin penelitian ini dicabut.

Demikianlah Izin Penelitian diberikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Lubuk Basung, 23 Agustus 2013
16 Syawal 1434 H

An. BUPATI AGAM
KEPALA KANTOR PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU,



Tembusan yth :

1. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Agam di Lubuk Basung;
2. Direktur RSUD Lubuk Basung di Lubuk Basung;
3. Ketua Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas di Padang.



PEMERINTAH KABUPATEN AGAM
Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung
Jl. Soekarno Hatta Telp. (0752) 76017 Fax. (0752) 76015 Padang Baru Lubuk Basung
www.kabupaten-agam.go.id

Lubuk Basung, 23 Agustus 2013

Nomor : **70** /Prom-Libang/X/2013
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian
a/n: VIOLA MAYA OCTARI

Kepada Yth :
Ketua Prodi Psikologi
Fakultas Kedokteran Universitas
Andalas
Di
Padang

Berdasarkan surat dari Kantor Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu tanggal 23 Agustus 2013 Tentang Izin Penelitian.

Bersama ini kami beritahukan bahwa yang tersebut di bawah ini :

Nama : **VIOLA MAYA OCTARI**
Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi / 16 Oktober 1991
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Perumnas Talago Kecamatan Lubuk Basung
No. Kartu Identitas : NIM. 0910352010
Waktu Penelitian : 23 Agustus s/d 5 September 2013
Judul Penelitian : Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung Kabupaten Agam

Akan memfasilitasi yang bersangkutan dalam pelaksanaan penelitian dimaksud, sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dan peraturan yang ada. Setelah penelitian selesai dilaksanakan yang bersangkutan diwajibkan melapor kepada Direktur RSUD Lubuk Basung.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Terimakasih.





PEMERINTAH KABUPATEN AGAM
Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung
Jl. Soekarno Hatta Telp. (0752) 76017 Fax. (0752) 76015 Padang Baru Lubuk Basung
www.kabupaten-agam.go.id

SURAT KETERANGAN TELAH SELESAI MELAKUKAN PENELITIAN
Nomor : **76**/Prom-Litbang/XII/2013

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur RSUD Lubuk Basung dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **VIOLA MAYA OCTARI**
Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi / 16 Oktober 1991
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Perumnas Talago Kecamatan Lubuk Basung
No. Kartu Identitas : NIM. 0910352010
Waktu Penelitian : 23 Agustus s/d 5 September 2013

Telah selesai melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul "Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung Kabupaten Agam".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lubuk Basung, 6-September 2013



Dr. H. Baharizal, MKM
NIP. 196701231999031003